



SKRIPSI

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RSIA SITTI KHADIJAH I
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMEN

OLEH:

AFRILLIVIANA (C1814201158)

METI PATIUNG (C1814201180)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RSIA SITTI KHADIJAH I
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EKSPERIMEN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

OLEH:

**AFRILLIVIANA (C1814201158)
METI PATIUNG (C1814201180)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Afrilliviana (C1814201158)
2. Meti Patiung (C1814201180)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Dengan demikian pernyataan ini yang kami buat dengan sebenarnya-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang Menyatakan,



Afrilliviana
Nim: C1814201158



Meti Patiung
Nim: C1814201180

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

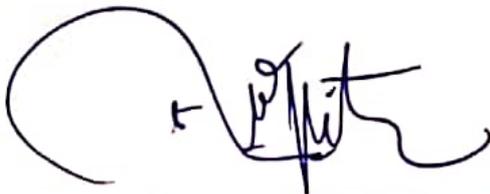
PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR

AFRILLIVIANA (C1814201158)
METI PATIUNG (C1814201180)

Disetujui oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Fr. Blasius Perang. CMM. SS. Ma. Psy)
NIDN. 0923068102



(Henny Pongantung. Ns. MSN. DN. Sc)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

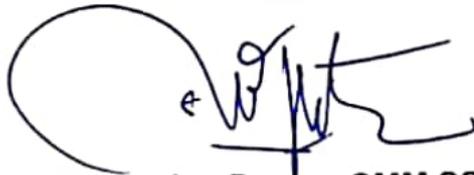
PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

AFRILLIVIANA (C1814201158)

METI PATIUNG (C1814201180)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

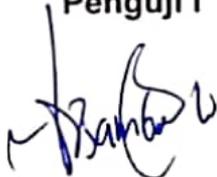


(Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy)

NIDN. 0923068102

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 31 Maret 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN. 0930058102

Penguji II



(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0910057502

Makassar, 31 Maret 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep,Ns.,M.Kes)

NIDN. 09288027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Afrilliviana (C1814201158)

Meti Patiung (C1814201180)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan



Afrilliviana
Nim: C1814201158



Meti Patiung
Nim: C1814201180

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/ mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Sr. Maria Marie Poli,SJM,J,S.Pd.,M.M selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Bapak Siprianus Abdu S.Si.,S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan kurang lebih 2 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
3. Ibu Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
4. Ibu Rosdewi, S.Kp,MSN selaku Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar
5. Fr. Blasius Perang,CMM.SS.Ma.Psy selaku Ketua Bidang kemahasiswaan dan juga dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan, serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
6. Ibu Fransiska Anita E.R.S,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

7. Ibu Mery Sambo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
8. Ibu Mery Solon,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan-masukan kepada peneliti.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Bapak Dr.dr.H. Nasrudin A.M,Sp.OG,(K),.MARS selaku direktur Rumah Sakit Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
11. Keluarga terutama kedua orangtua yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada penulis. Terima kasih atas segala doa dan dorongan yang selalu diberikan selama penyusunan proposal ini, sehingga penulis boleh selalu termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dan mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Penulis

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP SUHU TUBUH
BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI KHADIJAH I
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fr. Blasius Perang)

**AFRILLIVIANA
METI PATIUNG**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

(xvi + 40 Halaman+ 51 daftar pustaka+ 5 tabel+ 2 gambar+ 11 lampiran)

ABSTRAK

Bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum optimal sehingga rentan mengalami penurunan suhu tubuh secara drastis. Perawatan Metode Kanguru adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir ibu menggunakan suhu tubuh untuk menghangatkan tubuh bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menstabilkan dan meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir. Rancangan penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan rancangan *one group pre test-post test* pada lima belas bayi baru lahir yang normal berusia satu hingga enam jam dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* dan intervensi perawatan metode kanguru selama satu jam. Suhu tubuh bayi diukur menggunakan alat termometer sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Nilai rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi 36,533 dan setelah intervensi 36,827. Dari hasil uji *Wilcoxon* diketahui nilai signifikan $p = 0,001$. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

Kata Kunci : Bayi, Perawatan Metode Kanguru, Suhu Tubuh.

Kepustakaan : 2009-2019

**EFFECT OF KANGAROO MOTHER CARE TOWARD THE BODY
TEMPERATURE OF NEWBORNS AT SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH
HOSPITAL MAKASSAR**

(Advised by Fr. Blasius Perang)

**AFRILLIVIANA
METI PATIUNG**

***Nursing Bachelor Program of STIK Stella Maris
(xvi + 40 Pages + 51 Bibliographies + 5 Tables + 2 Images + 11 Attachments)***

ABSTRACT

Newborns have a mechanism that regulates the suboptimal body temperature, so it's susceptible to a drastic decrease in body temperature. The Kangaroo Mother Care is a simple treatment by mother to care for newborn's uses the body temperature to warm the body of baby. The purpose of this study was to stabilize and increase the body temperature of newborns after deliver. This study was pre-experimental with one group pre-test-post-test design to fifteen normal newborns which aged one to six hours after birth. Sampling was used a Non-Probability technique with consecutive method and spent one hour Kangaroo Mother Care intervention. The body temperature of baby was measured by using a thermometer and applied before and after the Kangaroo Mother Care. Observation result was analyzed by applying the Wilcoxon test with significance level $\alpha = 0.05$. Mean of body temperature before intervention was 36,533 and after intervention was 36,827. The result of Wilcoxon test was found a significant value $p = 0.001$. This showed that there was an effect of Kangaroo Mother Care Method toward the Body Temperature of Newborns at Sitti Khadijah I Muhammadiyah Hospital of Makassar.

**Keywords : Newborns, Kangaroo Mother Care Methods, Body
Temperature.**

References : 2009-2019

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiii
Halaman Daftar Tabel	xiv
Halaman Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi Calon Peneliti	3
2. Bagi Ibu Bayi	3
3. Bagi Institusi Pendidikan	4
4. Bagi Rumah Sakit.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	6
1. Definisi Bayi Baru Lahir	6
2. Klasifikasi bayi baru lahir	6
3. Penilaian awal BBL	7
4. Pencegahan pelepasan panas yang berlebihan pada BBL.....	8
B. Tinjauan Umum Suhu Tubuh.....	9
1. Definisi Suhu Tubuh	9
2. Mekanisme Pengaturan Suhu Tubuh	10
3. Pembentukan dan Pengeluaran Panas.....	10
4. Faktor yang Mempengaruhi Suhu Tubuh	11
C. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	12
1. Definisi Perawatan Metode Kanguru	12
2. Jenis PMK	13
3. Manfaat PMK.....	14
4. Kelebihan atau Keuntungan PMK	14
5. Kekurangan PMK	15
6. Dukuangan dalam Melakukan PMK	15
7. Tujuan PMK.....	16
8. Waktu yang Tepat Memulai PMK	16
9. Komponen dalam PMK	17
10. Tahap-Tahap PMK	18

11. Standar Operasional Prosedur PMK	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	23
A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Definisi Operasional.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1. Tempat Penelitian	27
2. Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	27
D. Instrument Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	28
1. Prinsip Etika.....	28
2. <i>Informed Consent</i>	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data	30
1. <i>Editing</i>	31
2. <i>Coding</i>	31
3. <i>Processing</i>	31
4. <i>Cleanning</i>	31
G. Analisa Data	31
1. Analisa Univariat	31
2. Analisa Bivariat.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
1. Pengantar	33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	35
4. Penyajian Hasil yang Diukur	35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Skema <i>One Group Pre-Post Test Design</i>	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Perawatan Metode Kanguru
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Lampiran Statistik
- Lampiran 8 Lembar Konsul
- Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian dari STIK Stella Maris
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 11 Surat Ijin Pengambilan Data Awal dan Penelitian dari RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di RSIA Sitti Khadijah Makassar tahun 2020	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Diberikan Intervensi Metode Kanguru Di RSIA Stti Khadijah I Muhamadiyah Makassar tahun 2020	35
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi Sesudah Diberikan Intervensi Metode Kanguru Di RSIA Stti Khadijah I Muhamadiyah Makassar tahun 2020	36
Tabel 5.4	Analisis Perubahan Suhu Tubuh pada BayiSetelah Diberikan Intervensi	37

DAFTAR LAMBANG & SINGKATAN

>	: Lebih besar dari
<	: Lebih kecil dari
α	: Derajat Kemaknaan
$^{\circ}\text{C}$: Derajat <i>celcius</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Assosiation of Southeast Asian Nations</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMK	: Besar Masa Kehamilan
dkk	: Dan kawan-kawan
Dr	: Doktor
HB 0	: Hepatitis B pertama
hlm	: Halaman
Ha	: hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis Null
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran hidup
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
NLB	: Neonatus Lebih Bulan
NICU	: <i>Neonatus Intensif Care Unit</i>
PMK	: Perawatn Metode Kanguru
p	: <i>Nilai kemungkinan/ probability Continuity Correction</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SPSS	: <i>Statistical package and social sciences</i>

vitamin K1

: Phytomenadione

WHO

: World Health Organisation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi adalah anak dengan rentang usia 0-12 bulan, usia perkembangan terbagi 2 yaitu, neonatus adalah usia sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan (*World Health Organisation, 2013*). Setelah bayi lahir ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu memeriksa dan menilai keadaan bayi, memotong dan merawat tali pusat, mencegah pendarahan dengan memberikan vitamin K1 (Phytomenadione), memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, serta mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara mengeringkan tubuh bayi, meletakkan bayi pada dada ibu dan menyelimuti tubuh ibu dan bayi. Semua tindakan tersebut dilakukan untuk mencegah atau menurunkan angka kematian bayi baru lahir (KEMENKES, 2010).

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi merupakan tolak ukur dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat global, nasional maupun provinsi (*World Health Organisation, 2015*). Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Sehingga proses adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak (Muslihatun, 2010 dalam Nurmasitoh 2017).

Menurut WHO (2015), Angka Kematian Bayi (AKB) dunia masih terbilang tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup. AKB di negara-negara *Assosiation of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2015, Singapura 2 per 1000 KH, Brunei Darussalam 9 per 1000 KH, Malaysia 6 per 1000 KH, Thailand 11 per 1000 KH, Vietnam 17 per 1000 KH, Filipina 22 per 1000 KH, Indonesia 22 per 1000 KH (World Bank, 2015). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup - (KEMENKES RI, 2019). Dari hasil pengumpulan data Profil Kesehatan tahun

2015 jumlah kematian bayi di Sulawesi selatan 1.249 bayi atau 8.33 per 1000 kelahiran hidup, di Makassar sendiri AKB menunjukkan 1,79 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sulsel, 2015).

Rukiyah (2002) dalam Nurmasitoh (2017) menyatakan bahwa di Indonesia hipotermia pada bayi baru lahir merupakan salah satu penyebab tingginya morbiditas bahkan mortalitas bayi. Hipotermia adalah kondisi suhu tubuh di bawah normal. Adapun suhu normal bayi pada neonatus adalah 36,5°C-37,5°C (suhu ketiak) dan hipotermi dibawah 36°C. Hipotermi pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya *cold stress* yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak. Mekanisme pengaturan panas pada Bayi baru lahir belum berkembang secara lengkap dan suhu tubuhnya cenderung tidak stabil. Bayi mempunyai permukaan kulit yang relatif lebih luas dan hal ini menyebabkan kehilangan panas lebih besar.

Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga bayi sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin* dapat bertahan dengan baik. Pencegahan hipotermi di rumah sakit dilakukan dengan menggunakan inkubator. Namun, dalam penggunaannya dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini antara ibu dan bayi dan menghambat dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI). Hal tersebut dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dan tidak terampil dalam merawat anaknya (Perinasia, 2009).

Salah satu cara perawatan yang dinilai efektif selain perawatan inkubator adalah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Cara ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan untuk mendukung kesehatan dan keselamatan bayi *premature* dan *aterm*. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi (Rukiah & Yulianti, 2012

dalam Nurmasitoh, 2017). Metode yang efektif untuk menghangatkan tubuh bayi secara natural dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Maryunani (2013) dalam Nurmasitoh (2017) menyatakan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (*skin to skin*) untuk menyalurkan kehangatan pada bayi. Dalam pelaksanaan ini tubuh ibu dijadikan sebagai *thermoregulator* yang fungsinya untuk mengatur suhu bayi saat bayi merasa kedinginan maupun kepanasan. Metode ini dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit atau pun di rumah. Perawatan *Skin to skin* juga mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisap sehingga mempererat ikatan ibu dengan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Silitonga, 2014 dalam Nurmasitoh 2016). Selain itu, PMK dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Silvia, dkk, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Mitayani (2011) dalam Nurmasitoh (2017) menyatakan selisih antara suhu sebelum dengan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru adalah 0,5°C. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada keefektifan Perawatan Metode Kanguru terhadap adaptasi suhu bayi baru lahir berisiko masa pemulihan. Hasil tersebut diperkuat oleh (Nurmasitoh, 2017) yang menyebutkan bahwa ada peningkatan suhu tubuh bayi dari sesaat setelah bayi lahir dan satu jam setelah bayi lahir dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru Muhammadiyah Makassar. terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I .

B. Rumusan Masalah

Bayi baru lahir rentan mengalami penurunan suhu tubuh secara drastis, sehingga perlu diberikan intervensi untuk mencegah hal tersebut, salah satu intervensi yang dapat diberikan yaitu Perawatan Metode Kanguru. Apakah ada

pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi (Perawatan Metode Kanguru)
- b. Mengidentifikasi perubahan suhu tubuh bayi setelah diberikan intervensi (Perawatan Metode Kanguru)
- c. Menganalisis pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai Pengaruh Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

2. Bagi Ibu Bayi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya, agar tidak terjadi penurunan suhu tubuh yang drastis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan acuan guna memberikan Perawatan Metode Kanguru pada bayi baru lahir.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat diterapkan di Rumah Sakit untuk menurunkan risiko kehilangan suhu tubuh pada bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2011 dalam Wahyuni, 2014).

Tiga aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiah dan Yulianti, 2010 dalam Nurmasitoh, 2017).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

a. Neonatus menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*at term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b. Neonatus menurut berat badan lahir :

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi (Fraser dan Cooper, 2012 dalam Nurmasitoh, 2017), yaitu:

a. Bayi dinyatakan cukup bulan jika usia gestasinya lebih kurang 36-40 minggu. Maturitas bayi mempengaruhi kemampuannya untuk beradaptasi di luar rahim (uterus).

b. Air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.

Tinja bayi pada 24 jam pertama kelahiran hingga dua atau tiga hari berbentuk mekonium yang berwarna hijau tua yang berada dalam usus bayi sejak dalam kandungan ibu. Mekonium mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, lanugo dan zat sisa dari jaringan tubuh.

c. Bayi menangis dan bernapas.

Sebagian besar bayi bernafas spontan. Perhatikan dalamnya pernapasan, frekuensi pernapasan, apnea, napas cuping hidung, retraksi otot dada. Dapat dikatakan normal bila frekuensi pernafasan bayi pada jam pertama berkisar 80 kali permenit dan bayi segera menangis kuat pada saat lahir.

d. Tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.

Pada saat lahir otot bayi lembut dan lentur. Otot-otot tersebut memiliki tonus, kemampuan untuk berkontraksi ketika ada ransangan, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologis belum berkembang sempurna, sehingga bayi menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Warna kulit bayi normal.

Perhatikan warna kulit bayi apakah merah muda, pucat, kebiruan atau kuning, timbul pendarahan di kulit atau adanya edema. Warna kulit bayi yang normal, bayi tampak kemerah-merahan. Kulit bayi terlihat sangat halus dan tipis, lapisan lemak sub-kutan belum melapisi kapiler. Kemerahan ini tetap terlihat pada kulit dengan pigmen yang banyak sekalipun dan bahkan menjadi lebih kemerahan ketika bayi menangis.

4. Pencegahan Pelepasan Panas yang Berlebihan pada Bayi Baru Lahir

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermi (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C) (KEMENKES, 2010).

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2010) dalam Nurmasitoh (2017), setiap bayi yang baru lahir memiliki sistem pengendalian suhu yang belum matang, yaitu:

- a. Bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan normal tidak dapat menjaga suhu tubuhnya secara adekuat sampai kira-kira usia 2 tahun. Bayi-bayi ini dapat segera menjadi hipotermi bila terjadi kehilangan panas yang berlebihan.
- b. Bayi yang lahir kurang bulan atau yang lahir dengan berat badan lahir < 2500, tidak terdapat zat lemak yang cukup menghasilkan panas tubuh.
- c. Bayi yang mengalami stres dingin (*cold stress*) akan memerlukan gas oksigen yang lebih banyak dan akan menghabiskan cadangan glikogennya untuk mempertahankan suhu tubuhnya yang kritis. Stres dingin (*cold stress*) dapat menimbulkan masalah fisiologis dan metabolisme pada semua bayi baru lahir tanpa memandang usia kehamilan dan kondisi lainnya. Kecepatan pernafasan meningkat sebagai respon terhadap kebutuhan oksigen ketika konsumsi oksigennya meningkat secara bermakna pada stress dingin.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan upaya-upaya sebagai berikut (KEMENKES, 2010):

- a. Ruang bersalin yang hangat, suhu ruangan minimal 25°C.
- b. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada

atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- c. Inisiasi Menyusui Dini
- d. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas. Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.
- e. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.
- f. Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- g. Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- h. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermi meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

B. Tinjauan Umum Suhu Tubuh

1. Definisi Suhu Tubuh

Suhu tubuh didefinisikan sebagai salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang (Lintong, dkk. 2009). Suhu tubuh manusia merupakan suatu keadaan sistem organisasi pada kulit untuk merespon perubahan suhu (Junaidi, 2018).

Menurut Hani dan Riwidikdo (2009) Pengaturan temperatur atau *Regulasi termal* adalah pengaturan secara kompleks dari suatu proses fisiologi yang terjadi kesetimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Menurut WHO dalam Wangean, dkk (2016). Suhu tubuh normal manusia berkisar 36,5-37,5°C. Lebih lanjut, Lunze dan Hamer (2012), menyebutkan bahwa bayi baru lahir tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sendiri tanpa

perlindungan panas. Suhu tubuh normal bayi yang baru lahir didefinisikan antara 36,5-37,5°C (97,7 hingga 99,5F).

2. Mekanisme Pengaturan Suhu Tubuh

Hipotalamus merupakan pusat integrasi utama untuk memelihara keseimbangan suhu tubuh (Sutanta, 2019). Hipotalamus anterior preoptik adalah bagian paling penting untuk mengontrol suhu otonom (Tansey dan Johnson, 2015).

Menurut Osilla dan Sharma (2019), pengaturan suhu memiliki tiga mekanisme: penginderaan aferen, kontrol pusat, dan respons eferen. Penginderaan aferen bekerja melalui reseptor-reseptor yang ada diseluruh tubuh untuk menentukan apakah tubuh mengalami stimulus yang terlalu panas atau terlalu dingin. Selanjutnya, hipotalamus mengontrol termoregulasi. Pertahanan termoregulasi dikelompokkan secara luas dalam respon otonom dan perilaku. Sessler (2009) mengatakan bahwa pertahanan otonom utama melawan panas yaitu dengan cara berkeringat dan vasodilatasi, sedangkan untuk melawan dingin dengan cara menggigil dan vasokonstriksi pembuluh darah.

3. Pembentukan dan Pengeluaran Panas

Balmain (2018) mengatakan panas internal dihasilkan oleh respirasi sel (produksi panas metabolik). Sedangkan, menurut Syaifuddin (2010) faktor yang mempengaruhi pembentukan panas yaitu jumlah makanan yang memenuhi syarat, bahan makanan yang mengandung banyak kalori, kontraksi otot yang banyak serta laju metabolisme.

Pada bayi baru lahir metabolisme lemak coklat adalah metode yang digunakan untuk memproduksi panas (Fikac, L. 2017). Pengeluaran panas tubuh ke lingkungan atau sebaliknya berlangsung melalui proses fisika, yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

- a. Konduksi yaitu perpindahan panas dari satu molekul ke molekul lain dalam bentuk padat, cair atau gas.
- b. Konveksi yaitu perpindahan panas melalui benda cair atau gas yang mengalir, makin cepat aliran makin besar proses konveksi.

- c. Radiasi yaitu perpindahan panas melalui gelombang elektromagnet.
- d. Evaporasi yaitu panas hilang melalui penguapan yang biasanya merupakan proses penguapan keringat (Syaifuddin, 2010).

Saat lahir, suhu inti bayi dapat menurun dengan cepat (Perlman Kjaer, 2016). Mekanisme pengeluaran panas pada bayi baru lahir yaitu:

a. Konduksi

Kehilangan panas terjadi saat terjadi kontak langsung antara kulit bayi baru lahir dengan permukaan/alas yang lebih dingin seperti meletakkan bayi diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.

b. Konveksi

Transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih suhu antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi jika bayi diletakkan di dekat pintu/ jendela terbuka.

c. Radiasi

Bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi dengan lingkungan yang lebih dingin akan menyebabkan kehilangan panas pada bayi.

d. Evaporasi

Cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Panas terbuang akibat penguapan, melalui permukaan kulit dan traktus respiratorius. Sumber kehilangan panas dapat berupa bayi basah setelah lahir karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi dan tidak segera dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan (Sembiring, 2019).

4. Faktor yang Mempengaruhi Suhu Tubuh

Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah faktor hormon, dimana pada wanita suhu tubuh dapat bergeser sesuai dengan saat-saat dalam daur haid, yaitu mulai sedikit naik sesudah ovulasi sekresi progesteron dan baru akan turun kembali sebelum haid. Pada anak-anak suhu tubuh biasanya lebih tinggi daripada orang dewasa, sedangkan pada usia lanjut ataupun bayi yang baru lahir suhunya lebih rendah (Lintong, 2009). Menurut Syaifuddin (2010), suhu tubuh dipengaruhi oleh lingkungan dan gizi dimana pada keadaan kurang gizi atau puasa suhu tubuh lebih rendah.

Untuk pengaturan suhu tubuh secara eksternal ada beberapa faktor yang harus diperhatikan yaitu: suhu udara, kelembaban udara, kecepatan udara, pakaian, aktivitas fisik, radiasi panas dari berbagai sumber panas dan lamanya waktu terpapar panas (Gabriel, 2012).

C. Tinjauan Umum Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Edgar Rey Sanabria dan Dr. Hector Martinez Gomez pada tahun 1978 di Instituto Materno Infantil kota Bogota, Kolombia. Perawatan Metode Kanguru (PMK) dikemukakan sebagai intervensi alternatif karena kurangnya sumber daya dan tingginya pemakaian inkubator di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Tindakan ini mengurangi pemakaian inkubator dan jumlah pemberi perawatan di NICU pada masa itu (Baley, 2015). Cara ini meniru binatang kanguru yang lahirnya sangat imatur karena tidak memiliki plasenta sehingga setelah lahir bayi kanguru disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan (hipotermi). Dengan demikian, terjadi aliran panas dari tubuh induk kepada bayi kanguru sehingga bayi kanguru dapat tetap hidup terhindar dari bahaya hipotermi (Mulyati, 2015). Setelah melalui beberapa percobaan dan validasi ilmiah, Perawatan Metode Kanguru (PMK) telah diterima sebagai standar perawatan Organisasi Kesehatan Dunia untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Nunes et al., 2017 dalam Sarfo, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga merekomendasikan Perawatan Metode Kanguru dilakukan segera pada setiap bayi setelah dilahirkan sebagai perawatan rutin untuk memastikan bahwa semua bayi tetap hangat dalam dua jam pertama hidup, dan untuk bayi baru lahir yang sakit selama transportasi untuk rujukan (*United States Agency International Development*. 2012).

1. Definisi Perawatan Metode Kanguru

Metode Kanguru dikenal juga dengan sebutan perawatan *skin to skin*, metode kanguru adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya (Maryunani, 2013 dalam Nurmasitoh, 2017).

Sedangkan menurut Proverawati dan Ismawati dalam Nurmasitoh (2017) adapun salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian Bayi baru lahir adalah dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK) atau perawatan bayi lekat. Perawatan Metode Kangguru (PMK) adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah.

Selain ibu, Perawatan Metode Kangguru dapat dilakukan oleh ayah dan anggota keluarga lain dengan indikasi bahwa ibu belum dapat ataupun tidak dapat melakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) (KEMENKES, 2010).

2. Jenis Perawatan Metode Kanguru

a. PMK Intermiten

PMK intermiten, yaitu PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam perhari) dilakukan saat ibu berkunjung atau berada di rumah sakit. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis. Tujuan PMK intermiten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi dan pencegahan hipotermi (Nurmasitoh, 2017).

b. PMK Kontinu

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 (Mayassari, 2015).

3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

a. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu

Telah terbukti bahwa perawatan *skin-to-skin* meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI), kepuasan ibu dan ikatan yang baik antara

ibu dengan bayi (Baley, 2015). PMK meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi, terjalannya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis dan emosional ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

b. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

Perawatan metode kanguru (PMK) bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi - ibu lebih baik dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi (Syamsu, 2013).

c. Manfaat Perawatan Metode Kanguru bagi Ayah

- 1) Ayah memainkan peranan besar dalam perawatan bayinya.
- 2) Meningkatkan hubungan antara ayah dan bayinya terutama berperan penting di Negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi (Rahmayanti, 2011).

4. Kelebihan atau Keuntungan Perawatan Metode Kanguru

Kelebihan atau keuntungan dan manfaat Pengaruh Metode Kanguru adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati dan Ismawati, 2014 Dalam Nurmaistoh, 2017).

5. Kekurangan Perawatan Metode Kanguru

Beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan petugas kesehatan dari PMK. Banyak staf layanan kesehatan percaya bahwa perawatan bayi baru lahir bukan prioritas tinggi di fasilitas mereka (Bergh et al. 2007 dalam Chan, 2017). PMK dianggap sebagai kerugian oleh perawat

karena dalam pelaksanaan PMK, ibu perlu tetap di rumah sakit agar dapat dibantu dalam melakukan PMK di rumah sakit (Solomons, 2011). Dalam beberapa kasus, PMK disebut sebagai 'alternatif orang miskin' untuk negara-negara berkembang dan dianggap sebagai metode perawatan sub-standar (Charpak dan Ruiz-Pelaez 2006 dalam Chan, 2017).

6. Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru

- a. Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai Perawatan Metode Kanguru seperti pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan Perawatan Metode Kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017 dalam Mulyati, 2015).
- b. Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru ini, maka ibu akan sangat termotivasi dalam melakukan PMK, terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi (Wahyuni, 2014).
- c. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru (Dahlan, 2017 dalam Mulyati, 2015).

7. Tujuan Perawatan Metode Kanguru

Tujuan Perawatan Metode Kanguru untuk bayi baru lahir adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir dengan hipotermi serta menurunkan rujukan bayi baru lahir ke rumah sakit (Maryunani dan Nurhayati, 2013 dalam Nurmasitoh, 2017).

8. Waktu Yang Tepat Untuk Memulai Perawatan Metode Kanguru

Saat yang tepat untuk memulai Perawatan Metode Kanguru bersifat individual tergantung umur kehamilan, berat lahir, umur pasca natal, berat penyakit yang diderita bayi, dan kondisi ibu (WHO, 2006 dalam Mulyati, 2015). Berdasarkan kriteria tersebut, Anderson (1991) dalam Mulyati (2015) membagi menjadi 4 kategori yaitu:

- a. *Late kangaroo care*, dimulai setelah bayi melalui fase perawatan intensif. Pernafasan sudah stabil dan bernafas spontan. Perawatan dimulai beberapa hari atau minggu setelah lahir
- b. *Intermediate kangaroo care*, dimulai setelah bayi melalui perawatan intensif sekitar 7 hari setelah lahir. Bayi-bayi ini dapat tetap mendapat terapi oksigen karena kadang-kadang apnea dan bradikardi. Bayi dengan ventilator yang belum stabil juga termasuk dalam grup ini.
- c. *Early kangaroo care*, dilakukan pada bayi yang sudah stabil dan Perawatan Metode Kanguru dimulai sesegera mungkin setelah kondisi bayi stabil. Metoda kanguru dapat dilakukan pada hari pertama ataupun 1 sampai 6 jam pertama setelah lahir.
- d. *Very early kangaroo care*, dimulai saat bayi diberikan pada ibunya pada menit pertama sampai 90 menit pertama setelah lahir. Di rumah sakit yang perlengkapan perawatan BBLR tidak ada untuk periode stabilisasi awal, ibu yang melahirkan dengan posisi semi jongkok yang disokong, didudukkan dengan kaki yang menyilang, angkat bayinya dan pelukkan. Jika ibu melahirkan dengan posisi berbaring, bayi ditempatkan telungkup dekat dengan payudaranya.

9. Komponen dalam Metode Kanguru

Komponen dalam melakukan metode kanguru adalah sebagai berikut:

- a. Posisi kanguru (*Kangaroo position*)
Menurut Kemenkes (2010), posisi dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru :

- 1) Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
 - 2) Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
 - 3) Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi “katak”
 - 4) Kemudian “fiksasi” dengan selendang
 - 5) Ibu mengenakan pakaian/*blouse* longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
 - 6) Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru.
- b. Nutrisi (*Kangaroo Nutrition*): Salah satu manfaat PMK yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Waktu yang optimal untuk memulai menyusui ASI tergantung pada masa kehamilannya (Nurmasitoh, 2017).
- c. Dukungan (*Kangaroo Support*): Bantuan secara fisik maupun emosi yang baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga agar ibu mau dan mampu melakukan PMK untuk bayinya (Cintawati, 2012).
- d. Pemulangan (*Discharge*): PMK bisa tetap diteruskan di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perawat perlu mengevaluasi kemampuan ibu untuk melakukan PMK dan perlu dilakukan pemantauan secara teratur untuk melakukan *follow-up* terhadap pelaksanaan PMK. Bayi yang dipulangkan dengan berat badan kurang dari 1800 gram dipantau setiap minggu dan bayi dengan berat badan lebih dari 1800 gram setiap dua minggu. Tujuan pemantauan yaitu memotivasi ibu agar tetap melanjutkan PMK dan untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif (Suradi *et al.* 2008 dalam Mulyati 2015).
- e. Harus ada konseling dan *informed consent* terlebih dahulu (Maryunani dan Nurhati, 2013 dalam Mulyati, 2015)

10. Tahap-Tahap Perawatan Metode Kanguru

Menurut Proverawati dan Ismawati dalam Nurmasitoh (2017), tahap-tahap dalam pelaksanaan PMK adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan, keringkan dan gunakan *gel hand rub*.
- b. Ukur suhu bayi dengan Termometer.
- c. Pakaikan baju kanguru pada ibu.
- d. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu.
- e. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
- f. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran besar, dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar tidak jatuh.
- g. Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu bayi dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada ibu (*skin to skin contact*) seperti kanguru.

11. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Metode Kanguru

- a. Persiapan (Rahmayanti, 2011)

Sebelum ibu mampu melakukan PMK dilakukan latihan untuk adaptasi selama lebih kurang 3 hari. Saat melakukan latihan, ibu diajarkan juga personal hygiene yaitu dibiasakan mencuci tangan, kebersihan kulit bayi (tidak dimandikan hanya dengan baby oil), kebersihan tubuh ibu dengan mandi sebelum melakukan PMK. Serta diajarkan tanda-tanda bahaya seperti :

- 1) Kesulitan bernafas (dada tertarik ke dalam, merintih)
- 2) Bernafas sangat cepat atau sangat lambat
- 3) Serangan henti nafas (apnea) sering dan lama
- 4) Bayi terasa dingin, suhu bayi di bawah normal walaupun telah dilakukan penghangatan

- 5) Sulit minum, bayi tidak lagi terbangun untuk minum, berhenti minum atau muntah
- 6) Kejang
- 7) Diare
- 8) Sklera/kulit menjadi kuning

b. Pelaksanaan (Cintawati, 2012)

Dalam pelaksanaan PMK perlu diperhatikan 4 komponen PMK, yaitu :

1) Posisi bayi

Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi bayi dijaga dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (*ekstensi*). Ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi. Tungkai bayi haruslah dalam posisi “kodok”, tangan harus dalam posisi fleksi. Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi dada bayi. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut.

Berikut adalah cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju Kanguru, misalnya saat akan disusui :

- a) Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi.
 - b) Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran nafas ketika bayi berada pada posisi tegak.
 - c) Tempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi.
- 2) Nutrisi dengan pemberian ASI

Dengan melakukan PMK, proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Bayi pada kehamilan kurang dari 30-32 minggu biasanya perlu

diberi minum melalui pipa nasogastrik, untuk ASI yang diperas (*expressed breast milk*). Bayi dengan masa kehamilan 32-34 minggu dapat diberi minum melalui gelas kecil. Sedangkan bayi-bayi dengan usia kehamilan sekitar 32 minggu atau lebih, sudah dapat mulai menyusu pada ibu.

3) Dukungan (*support*)

Saat bayi telah lahir, ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya berupa :

a) Dukungan emosional

Ibu memerlukan dukungan untuk melakukan PMK. Banyak ibu-ibu muda yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi kebutuhan bayi pertamanya sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman serta petugas kesehatan.

b) Dukungan fisik

Selama beberapa minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting pada peranannya pada PMK. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah.

c) Dukungan edukasi

Sangat penting memberikan informasi yang ibu butuhkan agar ia dapat memahami seluruh proses PMK dan mengetahui manfaat PMK. Hal ini membuat PMK menjadi lebih bermakna dan akan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan berhasil menjalankan PMK baik di rumah sakit ataupun saat di rumah. Dukungan bisa diperoleh dari petugas kesehatan, seluruh anggota keluarga, ibu dan masyarakat. Tanpa adanya dukungan, akan sangat sulit bagi ibu untuk dapat melakukan PMK dengan berhasil.

4) Pemulangan (*discharge*)

Pemulangan bayi dilakukan atas persetujuan dokter berdasarkan laporan perawat. Bayi PMK dapat dipulangkan dari

rumah sakit setelah memenuhi kriteria di bawah ini :

- a) Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada henti nafas (apnea) atau infeksi
- b) Bayi minum dengan baik
- c) Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up*

Mereka akan tetap memerlukan dukungan meskipun tidak sesering dan seintensif sebelumnya. Jika tidak ada layanan tindak lanjut atau lokasi Rumah Sakit letaknya jauh, pemulangan dapat ditunda. Sebelum dipulangkan, pastikan ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi, jadwal kontrol bayi, monitoring tumbuh kembang, dan cara merujuk ke rumah sakit jika ada bahaya.

5) Monitor kondisi bayi (Rahmayanti, 2011)

Hal-hal yang harus dimonitor adalah :

- a) Tanda vital setiap ganti shift
- b) Berat badan bayi setiap hari
- c) Lingkar lengan dan lingkar kepala seminggu sekali
- d) *Predischarge* skor setiap hari
- e) Jejas paska persalinan
- f) Skrining bayi baru lahir
- g) Tumbuh kembang bayi, terutama panca inderanya

6) Monitoring kondisi ibu (Rahmayanti, 2011)

Hal-hal yang harus diperhatikan antara lain :

- a) Tanda-tanda vital
- b) Involusi uteri
- c) Laktasi
- d) Perdarahan post partum
- e) Luka operasi
- f) Luka perineum

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

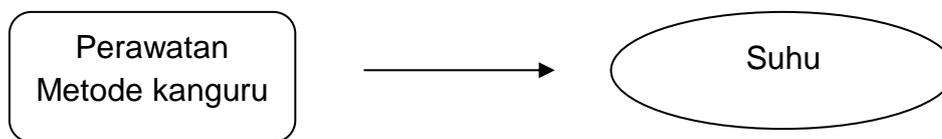
A. Kerangka Konseptual

Suhu tubuh didefinisikan sebagai salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang. Suhu tubuh normal dicapai dengan mempertahankan keseimbangan antara panas yang dihasilkan dalam tubuh dan panas yang dikeluarkan tubuh. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri, jika tidak diberikan perawatan yang optimal maka bayi rentan mengalami perubahan suhu tubuh terutama kehilangan panas. Perubahan suhu tubuh dipengaruhi oleh lingkungan dan gizi, lingkungan yang terlalu dingin akan mempercepat kehilangan panas dari tubuh bayi sehingga bayi harus berada dalam lingkungan yang hangat, untuk meminimalkan penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh faktor tersebut maka dapat diberikan Perawatan Metode Kanguru pada bayi yang dilakukan oleh ibu.

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu alternatif yang sangat efektif dalam meningkatkan perubahan suhu pada bayi. Perawatan Metode Kanguru dilakukan dengan meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi perpindahan panas melalui kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Bayi yang dilakukan Perawatan Metode Kanguru akan mendapatkan kehangatan dari tubuh ibu sehingga bayi tidak rentan mengalami penurunan suhu tubuh. Begitu juga sebaliknya, bayi yang tidak dilakukan Perawatan Metode Kanguru akan lebih rentan mengalami penurunan suhu tubuh. Perawatan Metode Kanguru memiliki manfaat yang sangat banyak, tetapi dalam penelitian ini ditekankan pada manfaat untuk perubahan suhu bayi, hubungan antara ibu dan bayi, keefektifan pemberian ASI, pengaruh psikologis dan emosional ibu dan bayi. Fokus penelitiannya ini Perawatan Metode Kanguru yang dilakukan oleh ibu.

Oleh karena itu, berdasarkan pemikiran di atas adapun kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

→ : Garis penghubung

B. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kerangka konseptual di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah : ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Definisi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Perawatan metode kanguru	Metode kanguru merupakan perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan tujuan menyukseskan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menstabilkan suhu tubuh bayi, dan mendekatkan hubungan ibu dengan bayi.	Standar Operasional Prosedur	-	-	Kel. Pre: Mengukur suhu tubuh bayi sebelum diberi intervensi Kel. Post: Mengukur suhu tubuh bayi setelah

						diberi intervensi
2	Dependen: Suhu	Suhu tubuh didefinisikan sebagai salah satu tanda vital yang menggambarkan status kesehatan seseorang.	Suhu Normal	Termometer	Interval	Skala Numerik

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

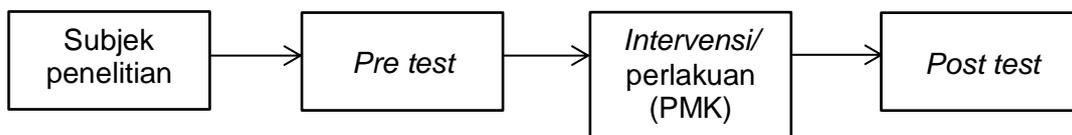
Penelitian ini menggunakan desain *Pre Experiment* dengan *One group pre-test – post-test design*. Penelitian ini dilakukan pada satu kelompok yang diberi perlakuan/intervensi tertentu, yang diobservasi sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Selanjutnya, membandingkan hasil *pre* dan *post-test*-nya. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan *causal* dengan melibatkan satu kelompok subjek.

Penelitian eksperimen atau percobaan adalah suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh yang timbul sebagai akibat dari perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut. Ciri khusus dari penelitian eksperimen adalah adanya percobaan atau intervensi.

Kelompok intervensi merupakan kelompok yang mendapat perlakuan metode kanguru, setelah itu efek perlakuan tersebut diukur guna melihat adanya hubungan sebab akibat antarvariabel.

Gambar 4.1

Skema desain *one group pre-test – post-test*



B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Kota Makassar. Hal tersebut dilakukan atas dasar pertimbangan untuk membantu bayi baru lahir dalam menurunkan resiko perubahan suhu terutama kehilangan suhu tubuh. Di samping itu penelitian tentang, Perawatan Metode Kanguru belum pernah dilakukan pada bayi baru

lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

2. Waktu Penelitian

Tahap penyelesaian proposal dan ujian proposal dilaksanakan pada bulan November 2019 serta perampungan koreksi yang disampaikan oleh Tim Penguji masih pada bulan yang sama maka penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020 hingga bulan Februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di ruang nifas Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu metode pengumpulan sampel ini dilakukan dengan memilih semua bayi dalam populasi yang memenuhi kriteria dalam kurun waktu tiga hari.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersedia
- 2) Bayi baru lahir normal (Tidak *premature*)
- 3) Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi *premature*
- 2) Bayi baru lahir lebih dari 6 jam
- 3) Bayi baru lahir memiliki penyakit .

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa instrumen fisiologis dan mekanik yakni termometer digital yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh bayi

sehingga dapat diperoleh data ataupun informasi mengenai pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap termoregulasi pada bayi baru lahir dan juga menggunakan lembar observasional yang digunakan untuk mencatat hasil dari pengukuran suhu pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Di dalam lembar observasi terdapat dua bagian, yang pertama identitas responden yang terdiri dari nama, umur (dalam jam), dan jenis kelamin, kedua hasil observasi pengukuran suhu (pre-post). Dalam penelitian ini, diberikan intervensi/ perlakuan berupa Perawatan Metode Kanguru selama satu jam. Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu terhadap pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah dalam hal ini Direktur rumah sakit dengan mengajukan permohonan izin penelitian. Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip Etik

Penelitian ini menggunakan kelompok intervensi. Prinsip etik yang harus diperhatikan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian antara lain:

a. Respect for Human Dignity

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden serta menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat yang akan didapatkan responden dari penelitian yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru.

b. Autonomy/Self Determination

Subjek penelitian memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan bersedia menolak atau ikut menjadi responden dalam penelitian secara sukarela. Dalam penelitian ini peneliti tidak boleh

memaksa populasi yang tidak mau bersedia menjadi responden dalam penelitian walaupun telah memenuhi kriteria inklusi.

c. Protection From Discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Jika responden merasa tidak nyaman dan tidak aman, maka kepada responden diberi kesempatan untuk menghentikan partisipasi atau melanjutkannya. Dalam memberikan intervensi, peneliti harus menciptakan rasa nyaman kepada responden.

d. Anonymity

Menjaga kerahasiaan yaitu dengan tidak mencantumkan nama dari responden pada kelompok intervensi, tetapi diisi dengan menggunakan inisial.

e. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara meniadakan nama, alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Data yang dikumpul berupa:

1) Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari objek yang akan diteliti

2) Data Sekunder

Sumber data tidak didapatkan langsung dari objek yang akan diteliti tetapi diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur ataupun orang dan dokumen lainnya (Indrawan & Yaniawati 2016). Data dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

f. Non-maleficence (tidak merugikan)

Peneliti mempunyai prinsip tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada subjek penelitian. Penelitian ini tidak merugikan responden, karena peneliti akan memberikan perawatan.

g. Veracity (kejujuran)

Penyampaian informasi harus secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Memberikan pendidikan kesehatan secara jujur dan benar pada responden tentang Perawatan Metode Kanguru pada bayi baru lahir.

2. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diberikan intervensi yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti yang disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan untuk memperbolehkan dilakukannya suatu tindakan atau perlakuan. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

Agar suatu *informed consent* menjadi valid, yaitu:

- a. Individu secara fisik dan mental kompeten dan secara legal dewasa.
- b. Persetujuan harus diberikan secara sukarela dan tidak ada tindakan paksaan.
- c. Individu yang memberikan persetujuan harus memahami dengan seksama pilihan-pilihan yang ada.
- d. Individu yang memberikan persetujuan harus mendapat jawaban yang memuaskan atas pertanyaan dan memastikan pemahaman mereka terhadap tindakan yang diberikan.

F. Analisa Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleanning*, selanjutnya dilakukan uji statistik yang akan menghasilkan 2 bentuk analisis yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan nilai mean, standar deviasi pengukuran suhu pada kelompok pre dan kelompok post intervensi dengan menggunakan komputer program *SPSS 25 (statistical package and social sciences)*.

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antara kedua variabel (variabel dependen dan variable independen). Untuk melihat pengaruh pemberian metode kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji *statistic*

parametric dengan menggunakan uji *T berpasangan* dan uji alternatif uji *statistic Non parametric* dengan menggunakan *uji Wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengukuran numerik dengan tingkat kemaknaan atau tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%. Interpretasi hasil uji berdasarkan nilai p :

- a. Bila nilai $p < \alpha$, artinya ada pengaruh antara perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh.
- b. Bila nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada pengaruh antara perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar pada tanggal 29 sampai 31 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Non Probability Sampling*, dengan pendekatan *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 bayi.

Pengumpulan data ini menggunakan instrumen fisiologis dan mekanik yaitu termometer digital untuk mengukur suhu tubuh bayi, kain kanguru yang digunakan untuk menutup tubuh ibu dan bayi dan arloji untuk menghitung waktu selama melakukan metode kanguru, sedangkan pengolahan data menggunakan program komputer *SPSS for windows versi 25*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian dan analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antara kedua variable (*variable dependen* dan *variable independen*).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan Persyarikatan Muhammadiyah yang terletak di jalan R.A. Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962 dengan status Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan pada tanggal 26 Mei 1976 berubah status menjadi Rumah Bersalin (RB) kemudian pada tanggal 17 Mei 1994 menjadi Rumah sakit Bersalin (RSB) selanjutnya pada tanggal 17 Mei 2002 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dengan izin sementara dari Dinas kesehatan Provinsi

Sulawesi selatan Nomor: 2866/DK-VI/PTK-2/V/2002 dan telah mendapatkan izin tetap dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.2.2.487 pada tanggal 02 Juli 2003.

Rumah Sakit ini didirikan oleh tokoh-tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada waktu itu supaya ada sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah yang tidak produktif. Disamping itu untuk dapat menolong umat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya bidang kesehatan.

Rumah sakit ini didirikan oleh Pimpinan Cabang Muhammadiyah Makassar yang pada waktu itu dirintis oleh KH.Fathul Muin Dg. Maggading, H. Abd. Razak Dg. Sako, H. hanafi dan pengurus lainnya pada saat itu.

Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 18 November 1962 dengan tujuan:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan khususnya Ibu dan Anak bagi masyarakat umum dan khususnya Warga Muhammadiyah.
- b. Mendapatkan sumber dana untuk kegiatan persyarikatan yang tidak ada sumber dana atau tidak produktif.
- c. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan Muhammadiyah dalam rangka meningkatkan peran sertanya.
- d. Sebagai rumah sakti rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak muhammadiyah di kota Makassar khususnya dan Sulawesi selatan umumnya.

Adapun Visi Misi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebagai berikut:

a. Visi:

Menjadi Rumah Sakit pusat pelayanan kesehatan paripurna dengan rahmatan lil alamin.

b. Misi:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

2) Sebagai tempat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian dalam konsep kemuhammadiyah.

c. Motto:

Melayani dengan hati yang Islami

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Di RSIA Sitti Khadijah Makassar tahun 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase %
Laki-laki	10	66,7
Perempuan	5	33,3
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diperoleh data dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 15 responden. Diperoleh data jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (66,7%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 (33,3) responden.

4. Penyajian Hasil yang Diukur

a. Analisa Univariat

1) Suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi metode kanguru

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Diberikan Intervensi Metode Kanguru Di RSIA Stti Khadijah I Muhammadiyah Makassar tahun 2020

Suhu Pre Test	Frekuensi (f)	Presentasi %
35,6	1	6,7
35,9	1	6,7
36,3	1	6,7
36,4	1	6,7
36,6	3	20,0
36,7	6	40,0
36,8	2	13,3
Total	15	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data suhu sebelum diberikan intervensi. Suhu sampel mayoritas berada pada suhu 36,7 (40%), dan suhu minoritas 35,8, 35,9, 36,3, 36,4 (6,7%).

2) Suhu tubuh bayi setelah diberikan intervensi metode kanguru

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi Sesudah
Diberikan Intervensi Metode Kanguru Di RSIA Stti Khadijah I
Muhamadiyah Makassar tahun 2020

Suhu Post Test	Frekuensi(f)	Presentase%
36,5	2	13,3
36,6	1	6,7
36,7	1	6,7
36,8	2	13,3
36,9	5	33,3
37	4	26,7
Total	15	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diperoleh data suhu sesudah diberikan intervensi. Suhu sampel mayoritas berada pada suhu 36,9 (33,3%), dan suhu minoritas 36,6 (6,7%) dan 36,7 (6,7%).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*, berdasarkan selisih angka suhu pre test dan suhu post test dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Analisa perubahan suhu tubuh pada bayi setelah diberikan intervensi.

Tabel 5.4
Analisis Perubahan Suhu Tubuh
pada Bayi Setelah Diberikan Intervensi

Kelompok	N	Mean	Nilai P
Pre	15	36,533	0,001
Post	15	36,827	

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan hasil jumlah sampel 15, nilai mean pada kelompok sebelum intervensi didapatkan 36,533, sedangkan nilai mean pada kelompok setelah intervensi adalah 36,827. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,001$ dimana nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi suhu bayi yang telah dilakukan terhadap 15 responden yang diberikan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar, suhu dibagi menjadi dua bagian yaitu suhu sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Masing-masing kelompok diuji normalitasnya dengan *Shapiro-Wilk*, hasil menunjukkan semua data tidak terdistribusi normal, sehingga digunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

Setelah diberikan intervensi pada keseluruhan jumlah sampel yang dilakukan selama satu jam didapatkan hasil suhu tubuh bayi mengalami peningkatan yang signifikan. Penelitian ini dibuktikan dengan uji *Wilcoxon* dan diperoleh hasil untuk perubahan suhu setelah diberikan intervensi $p=0,001$ yang artinya ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hendayani (2019) yang mengatakan bahwa ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi. Penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, yang menyimpulkan hasil penelitiannya

menggunakan Uji T didapatkan nilai $p = 0,0005 \leq \alpha$ yang artinya ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru dengan suhu tubuh bayi.

Hasil Penelitian ini didukung juga oleh Sari, dkk (2018) yang berjudul pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang menggunakan uji *Wilcoxon* yang menyimpulkan ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah.

Penelitian lain yang mendukung hasil studi ini adalah Heriyeni (2018) yang meneliti pengaruh metode kanguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi diruang perinatologi rumah sakit umum Bengkalis yang menggunakan uji *Wilcoxon* yang menegaskan terdapat pengaruh metode kanguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi diruang perinatologi rumah sakit umum Bengkalis. Hasil penelitian ini ditegaskan juga dengan penelitian Nurmasitoh (2017) yang menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh bayi setelah diberikan Perawatan Metode Kanguru.

Instrument yang digunakan pada penelitian ini yakni termometer digital. Berdasarkan hasil penelitian Darwis, dkk (2018) mengemukakan pengukuran suhu aksila menggunakan termometer air raksa lebih tinggi dibandingkan dengan pengukuran suhu menggunakan termometer digital. Tetapi saat penelitian dihadapkan pada kendala bahwa saat ini tidak dianjurkan untuk menggunakan termometer air raksa terutama pada bayi dan anak untuk mencegah paparan dan keracunan yang tidak disengaja seperti yang dianjurkan oleh *American Academy Of Pediatrics* (AAP). Pada penelitian Darwis, dkk (2018) juga dikatakan bahwa, meskipun terdapat perbedaan selisih hasil pengukuran antara termometer digital dan air raksa, namun dalam pelaksanaannya kedua jenis termometer tersebut tetap memberikan hasil yang signifikan.

Penelitian ini dilakukan pada bayi baru lahir 3 sampai 4 jam pertama setelah lahir sebab bayi baru mulai beradaptasi dengan lingkungan diluar kandungan, bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum berkembang secara lengkap dan suhu tubuh bayi cenderung tidak stabil. Setelah bayi lahir langsung diberikan perawatan pertama bayi baru lahir, dan dilakukan observasi pada ibu bayi selama 2 jam di ruang persalinan. Setelah

dua jam dan diobservasi baik, maka ibu akan dirawat gabung dengan bayi, pada saat ini lah dapat dilakukan Perawatan Metode Kanguru. Hal ini dipertegas oleh Anderson (1991) dalam Mulyati (2015) menyatakan saat yang tepat untuk melakukan perawatan metode kanguru yaitu *Early kangaroo care* yang dilakukan pada bayi yang stabil dan Perawatan Metode Kanguru dimulai sesegera mungkin setelah kondisi bayi stabil. Metode kanguru dapat dilakukan pada hari pertama ataupun 1 sampai 6 jam pertama setelah lahir.

Pada penelitian ini dilakukan Perawatan Metode Kanguru selama satu jam. Menurut peneliti lamanya pemberian Perawatan Metode Kanguru ini bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi yang normal, dan meningkatkan suhu tubuh bayi yang rendah selain itu lamanya waktu pemberian Perawatan Metode Kanguru ini adalah waktu yang minimum untuk menstabilkan sistem biologis bayi baru lahir. Selama satu jam Perawatan Metode kanguru, bayi baru lahir telah mendapat manfaat penuh dari perawatan ini. Hal ini didukung oleh Suradi (2008) dalam Mulyati (2015) yang menyatakan bahwa Perawatan Metode Kanguru dapat diberikan dengan dua cara yaitu intermiten dan kontinu. Perawatan Metode Kanguru secara intermiten yaitu Perawatan Metode Kanguru yang tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus dalam satu hari.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi suhu tubuh, salah satu faktor yang mempengaruhi suhu tubuh bayi adalah lingkungan. Syaifuddin (2010) mengatakan suhu tubuh dipengaruhi oleh lingkungan hal ini diperkuat oleh Perlman Kjaer (2016) yang mengatakan salah satu mekanisme pengeluaran panas bayi melalui konveksi yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih suhu antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Pendapat ini sesuai dengan hasil pengukuran suhu tubuh bayi sebelum diberikan metode kanguru dimana bayi berada pada lingkungan yang dingin atau ruangan yang menggunakan *Air Conditioning* mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari rentang normal berbeda dengan suhu tubuh bayi yang berada di ruangan yang tidak menggunakan *Air Conditioning*.

Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya pengeluaran panas yang berlebih pada bayi baru lahir adalah dengan membungkus bayi dengan menggunakan kain, memberikan topi, kaus tangan dan kaki, tidak

menempatkan bayi berdekatan dengan tempat-tempat yang dingin seperti di bawah *Air Conditioning*, dan dekat jendela. Pengeluaran panas yang berlebihan pada bayi baru lahir juga dapat dicegah dengan perawatan yang dinilai efektif dan mudah dilakukan yaitu dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi atau yang disebut Perawatan Metode Kanguru.

Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan yaitu peningkatan suhu. Selisih suhu sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 0,2°C hingga 0,7°C, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mitayani (2011) yang menyatakan selisih suhu sebelum dan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru adalah 0,5°C. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada keefektifan terhadap adaptasi suhu tubuh bayi baru lahir.

Menurut asumsi peneliti, Perawatan Metode Kanguru sangat tepat dilakukan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi yang normal dan meningkatkan suhu tubuh bayi yang berada di bawah rentang normal, setelah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru seluruh bayi mengalami perubahan dan peningkatan suhu tubuh. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan Perawatan Metode Kanguru suhu tubuh ibu disalurkan ke tubuh bayi melalui sentuhan atau kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2018) yang menyatakan Perawatan Metode Kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi sebab terjadi aliran panas melalui konduksi karena terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi. Suradi (2017) juga mengemukakan suatu fenomena menarik tentang pengaturan suhu tubuh ibu yang menggunakan metode kanguru ditemukan oleh Ludington–Hoe, dkk. Didapatkan bahwa suhu ibu akan meningkat bila bayi mulai 'dingin' dan bila bayi telah 'hangat' maka suhu ibu menurun kembali. Hal ini tanpa disadari oleh ibu tersebut. Mereka menyebut fenomena ini sebagai *maternal neonatal thermal synchrony*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar yang dilaksanakan dari pada tanggal 29 hingga 31 Januari 2020, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Suhu tubuh bayi sebelum diberikan Perawatan Metode Kanguru menunjukkan suhu dalam rentang di bawah normal hingga normal
2. Suhu tubuh bayi setelah diberikan Perawatan Metode Kanguru mengalami peningkatan atau stabil.
3. Ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai pengaruh metode kanguru terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

2. Bagi ibu bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Perawatan Metode Kanguru dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi dan menstabilkan suhu tubuh bayi menjadi normal sehingga diharapkan perawatan metode kanguru dapat diterapkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya, agar tetap normal.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan acuan guna memberikan Perawatan Metode Kanguru pada bayi baru lahir.

4. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat diterapkan di Rumah Sakit untuk menurunkan risiko kehilangan suhu tubuh pada bayi baru lahir.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini perawatan metode kanguru dilakukan pada bayi lahir normal dengan suhu normal. Maka diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian pada bayi baru lahir dengan suhu tubuh dibawah normal .

DAFTAR PUSTAKA

- Andryani., R.D.(2018). *Penerapan Metode Kanguru Untuk Mencegah Hipotermia Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Peristi RSUD Dr. Soedirman Kebumen.* (Skripsi). Stikes Muhammadiyah Gombong
- Astuti, D. P., Mutoharo, S., Priyanti, R.(2015). Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Volume 5, Nomor 9.65-78
- Baley, J.(2015). Skin-To-Skin Care For Term And Preterm Infants In The Neonatal ICU. *Pediatrics, American Academy of pediatrics*, Volume 136, Number 3
- Balmain, N. Bryce., et al. (2018). Aging and Thermoregulatory Control:The Clinical Implications Of Exercising Under Heat Stress In Older Individuals. *BioMed Research International*, Volume 2018
- Chan,G., et.all. (2017). Barriers And Enablers Of Kangaroo Mother Care Implementation From A Health Systems Perspective: A Systematic Review.[*Health Policy Plan*](#), Volume 32 Number 10 : 1466–1475. 2017 December.USA: Oxford
- Cintawati. (2012). *Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Dan Kontrol Ulang Pasca Rawat Inap Rumah Sakit Di RSSIB RSUD KELAS B Cianjur Tahun 2012.* (Skripsi). Universitas Indonesia.
- Darwis, DayantiIndah., dkk. (2018). Kesesuaian Termometer Digital Dengan Termometer Air Raksa Dalam Mengukur Suhu Aksila Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Volume 7, nomor 2.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar 2015.*
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., Mukhlisotin.(2018).Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan Keberhasilan Pemberian Asi Pada Bblr. *Journal of Ners Community*, Volume 9, Nomor 1, Hal. 34-42.
- Fernando, F., dkk.(2018) *Efektifitas Metode Kanguru Terhadap Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr).**Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, Volume 10 Nomor 1. Padang: STIKES Syedza Saintika
- Fikac, Lisa (2017). Thermoregulation In The Neonate. <https://pdfs.semanticscholar.org/d082/339494029438b7600832cea664b3d0773fc3.pdf>.Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019
- Gabriel, J, F. (2012). *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC.

- Hamer, DH., & Lunze, K. (2012). Thermal Protection Of The Newborn In Resource-Limited Environments. *Journal of Perinatology*, 32. 317-324.
- Hendayani, Weni, L. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Jurnal Human Care*, Volume 4 Nomor 1.
- Heriyeni, Heni. (2018). Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis. *Menara Ilmu*, Volume 12 Nomor 10.
- Johnson, D., Christopher., & Tansey, A, Etain., (2015). Recent Advances In Thermoregulation. *Adv Physiol Educ*. 39:148.
- Junaidi, Sasna, Nurhikmah., dkk. (2018). Keterkaitan Fisika Dalam Pembelajaran Sistem Adaptasi Tubuh Manusia Terhadap Perubahan Suhu. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, Volume 1 Nomor 3.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). *Buku Saku Pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*.
- Kjaer, Klaus., & Perlman, Jeffrey. (2016). Neonatal and Maternal Temperature Regulation During and After Delivery. *International Anesthesia Research society*, Volume 123, number 1
- Kusumawati, N.N.(2011). *Gambar pengetahuan perawat tentang perawatan metode kanguru di RSAB Harapan kita*. (Skripsi). Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Ilmu Keperawatan.
- Lintong, Fransiska., Supit, Wenny., & Kukus, Yondry. (2009). Suhu Tubuh: Homeostasis Dan Efek Terhadap Kinerja Tubuh Manusia. *Jurnal Biomedik*. Volume 1. Nomor 2. Halaman 107-118.
- Marmi K, R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mayasari, D. (2015). *Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru terhadap fungsi fisiologis pada asuhan keperawatan bayi Ny. F dengan kelahiran premature diruang HCU Neonatus di RSUD Dr. moewardi Surakarta*. (Skripsi). STIKES Kusuma Husada Surakarta.s

- Mitayani. (2011). *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaanya*. Padang: Baduose Media.
- Muliyati, Hepti.(2015). *Keterkaitan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Terhadap Tingkat Stres Ibu, Konsumsi Asi, Dan Pertumbuhan Fisik Bayi*.(Tesis). Sekolah PascaSarjana Institut Pertanian Bogor.
- Nurmasitoh. (2017). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK)Terhadap Pencegahan Hipotermi Pada Bbldi Rumah Sakit Umum Haji Medantahun 2016*. (Tesis). Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Perinasia. (2009). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi, D, R., Triharini, M., & Nastiti. (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015. (2016)
- Rahmayanti. (2011). *Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011*.(Skripsi).Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Riwidikdo, Handoko., Hani, Ruslan, Ahmadi. (2009). *Fisika Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Sarfo, J. O.(2018). Ghana's Kangaroo Mother Care: A Historical Review on Eastern Regional Hospital KMC Excellence Centre.*Africa: History and Culture, 2018, 3(1)*. Africa : All Nations University College
- Sari, dkk (2018). The Effect Of Kanguru Mother Care Method To Change Of Body Temperature In LBW (Low Body Weight) Babies. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (IJNMS)*, Volume 2 Nomor 2
- Sessler, I, Daniel. (2009). Thermoregulatory Defense Mechanisms. *Care Med*, Volume 37, Nomor 7
- Sembiring, Br, Juliana. (2019). *Buku Ajar Neonatus, bayi, balita, anak Prasekolah*. Jogjakarta: Deepublish
- Silvia, Putri, Y.R., Gusnila, E.(2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal IPTEK Terapan 9 (1): 1-10*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock.

- Sharma, Sandeep., & Osilla, V, Eva. (2019). Physiology Temperature Regulation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507838/>. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2019
- Solomons. N.(2011). Knowledge And Attitudes Of Nursing Staff And Mothers Towards Kangaroo Mother Care In The Eastern Sub-District Of Cape Town. *South African Journal Of Clinical Nutrition Vol 25 Number 1*. Division of Dietetics. University of the Western Cape
- Suradi, Rulina., dkk. (2017). Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, Volume 2, Nomor 1
- Sutanta. (2019). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Yogyakarta : Thema Publishing
- Syamsu, A.F. (2013) Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, Nomor 3. Palu : Politeknik Kesehatan Palu.
- Syaifuddin. (2010). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- The American Academy Of Pediatrics. (2009). Thermometer Use 101, Volume 30, Nomor 11
- United States Agency International Development. (2012). *Kangaroo Mother Care Implementation Guide*. Washington, USA.
- Wahyuni S, Murwati, Supiati. (2014). Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Volume 3 Nomor 2*. halaman 106-214. Surakarta : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Wangean., dkk. (2016). Pengaruh Lamanya Paparan Energi Panas Terhadap Suhu Tubuh dengan Metode Uap Pada Wanita Dewasa. *Jurnal E-Biomedik*, Volume 4 Nomor 1
- World bank, (2015), *Infant Mortality Rate*. <https://www.data.worldbank.org> Diakses pada 14 September 2019
- World Health Organization. (2013). *About Newborns*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Lampiran 2: Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Afrilliviana (C1814201158)
2. Meti Patiung (C1814201180)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Termoregulasi Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak.ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 6 Januari 2020

Peneliti I



Afrilliviana
Nim: C1814201158

Peneliti II



Meti Patiung
Nim: C1814201180

Lampiran 3: Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor Responden:.....

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, 6 Januari 2020

Responden

.....

Lampiran 4 : SOP Perawatan Metode Kanguru

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

A. FASE ORIENTASI

1. Memberi salam/ menyapa ibu
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan ibu

B. FASE KERJA

1. Mencuci tangan
2. Berilah bayi topi
3. Letakkan bayi di dada ibu
 - a. Dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu, dan lihat kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.
 - b. Posisikan bayi dalam "frog position" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.
4. Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah di hangatkan sebelumnya.
 - a. Tidak perlu baju khusus bila baju yang di kenakan sudah cukup hangat dan nyaman selama bayi kontak dengan kulit ibu
 - b. Pada waktu udara dingin, kamar harus hangat
 - c. Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dia dapat menggunakan handuk/kain (dilipat diagonal, dan difiksasi dengan ikatan atau peniti yang aman di baju ibu) kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
 - d. Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan. Kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.

C. FASE TERMINASI

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Berpamitan
4. Mencuci tangan

Lampiran 5 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

NO	Hari/ Tanggal	Nama Responden	Waktu Pre Test	Suhu Pre Test	Waktu Tindakan	Waktu Post Test	Suhu Post Test
1	Rabu, 29/03/2020	Ny. N By. L	07:15	36.7 °C	60 Menit	08:15	37.0 °C
2	Rabu, 29/03/2020	Ny. W By. P	09:30	36.7 °C	60 Menit	10:30	36.8 °C
3	Rabu, 29/03/2020	Ny. N By. P	07:20	36.6 °C	60 Menit	08:20	36.8 °C
4	Rabu, 29/03/2020	Ny. S By. L	10:05	36.7 °C	60 Menit	11:05	36.9 °C
5	Rabu, 29/03/2020	Ny. N By. L	10:12	36.8 °C	60 Menit	11:12	37.0 °C
6	Rabu, 29/03/2020	Ny. A By. L	15:10	36.7 °C	60 Menit	16:30	36.9 °C
7	Kamis, 30/03/2020	Ny. R By. L	08:10	36.3 °C	60 Menit	09:10	36.5 °C
8	Kamis, 30/03/2020	Ny. W By. L	10:00	35.8 °C	60 Menit	11:00	36.5 °C
9	Kamis, 30/03/2020	Ny. A By. L	10:05	35.9 °C	60 Menit	11:05	36.6 °C

10	Kamis, 30/03/2020	Ny. S By. L	13:15	36.6 °C	60 Menit	14:15	37.0 °C
11	Kamis, 30/03/2020	Ny. R By. P	15:00	36.7 °C	60 Menit	16:00	36.9 °C
12	Jum'at. 31/03/2020	Ny. S By. P	09:05	36.8 °C	60 Menit	10:05	37.0 °C
13	Jum'at. 31/03/2020	Ny. F By. L	10:20	36.6 °C	60 Menit	11:20	36.9 °C
14	Jum'at. 31/03/2020	Ny. S By. L	14:00	36.4 °C	60 Menit	15:00	36.7 °C
15	Jum'at. 31/03/2020	Ny. M By. P	15:30	36.7 °C	60 Menit	16:30	36.9 °C

Lampiran 6 Master Tabel

Perawatan Metode Kanguru (Coding)				
No	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Suhu (Pre)	Suhu (Post)
1	Ny. N	L	36.7	37
2	Ny.W	P	36.7	36.8
3	Ny. N	P	36.6	36.8
4	Ny. S	L	36.7	36.9
5	Ny. N	L	36.8	37
6	Ny. A	L	36.7	36.9
7	Ny. R	L	36.3	36.5
8	Ny. W	L	35.8	36.5
9	Ny. A	L	35.9	36.6
10	Ny. S	L	36.6	37
11	Ny. R	P	36.7	36.9
12	Ny. S	P	36.8	37
13	Ny. F	L	36.6	36.9
14	Ny. S	L	36.4	36.7
15	Ny. M	P	36.7	36.9

Keterangan
Jenis Kelamin
1= L
2= P

Lampiran 7

Frequenciesss

Statistics

Pre

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		36,533
Median		36,700
Mode		36,7
Std. Deviation		,3086
Minimum		35,8
Maximum		36,8
Sum		548,0

Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 35,8	1	6,7	6,7	6,7
35,9	1	6,7	6,7	13,3
36,3	1	6,7	6,7	20,0
36,4	1	6,7	6,7	26,7
36,6	3	20,0	20,0	46,7
36,7	6	40,0	40,0	86,7
36,8	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Statistics

Post

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		36,827
Median		36,900
Mode		36,9
Std. Deviation		,1751
Minimum		36,5
Maximum		37,0
Sum		552,4

Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36,5	2	13,3	13,3	13,3
36,6	1	6,7	6,7	20,0
36,7	1	6,7	6,7	26,7
36,8	2	13,3	13,3	40,0
36,9	5	33,3	33,3	73,3
37,0	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Statistics

		Jenis Kelamin	Suhu Pre Test	Suhu Post Test
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	66,7	66,7	66,7
	Perempuan	5	33,3	33,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Explore (Tes Normality)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
Post	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	,319	15	,000	,743	15	,001
Post	,262	15	,007	,842	15	,013

a. Lilliefors Significance Correction

Explore (Transformasi Tes Normality)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Trans_Pre	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Trans_Pre	,319	15	,000	,743	15	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Trans_Post	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Trans_Post	,262	15	,007	,842	15	,013

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

Post - Pre	
Z	-3,471 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Afrilliviana
Nim : C1814201158
2. Nama : Meti Patiung
Nim : C1814201180

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Termoregulasi Bayi Baru Lahir

Pembimbing : Fr. Blasius Perang,CMM.SS.,Ma.Psy

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	7/9/2019	Pengajuan judul			
2	16/9/2019	ACC judul : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Termoregulasi Bayi Baru Lahir			
3	19/9/2019	Konsul Jurnal Lanjut BAB I			
4	2/10/2019	Konsul BAB I - Latar belakang ditambahkan agar lebih lengkap terkait informasi termoregulasi dan PMK, serta prevalensi; penempatan dan susunan dirubah - Rumusan masalah diganti agar lebih sesuai dengan judul - Manfaat penelitian dirubah bagi peneliti menjadi bagi calon peneliti, dan ditambahkan manfaat bagi ibu bayi			

5	4/10/2019	ACC BAB I Lanjut BAB II			
6	14/10/2019	Konsul BAB II - Tinjauan umum termoregulasi ditambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi, - Tinjauan umum PMK ditambahkan standar operasionalnya - Perbanyak referensi setiap paragraf setidaknya memiliki lebih dari 2 referensi.			
7	18/10/2019	Revisi BAB II - Pada tinjauan umum PMK tambahkan kelebihan dan kekurangan dari PMK, siapa saj yang dapat melakukan PMK Lanjut BAB III dan IV			
8	25/10/2019	ACC BAB II Konsul BAB III - Pada kerangka konseptual jelaskan terlebih dahulu konsep termoregulasi, konsep PMK juga dijelaskan tetapi dibedakan paragrafnya. - Jelaskan pada konsep PMK bahwa yang harus melakukan PMK adalah ibu dan berikan rasionalnya Konsul BAB IV - Populasi target dalam penelitiannya di perjelas			
9	29/10/2019	Konsul BAB III dan IV BAB III - Pada definisi operasional ditambahkan parameter dari termoregulasi BAB IV - Rubah populasi target penelitian			

		- Berapa banyak sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, penelitian eksperimen berdasarkan teori.			
10	30/10/2019	Revisi BAB III - Pada definisi operasionalnya dirubah parameter dari PMK, rasionalnya kriteria objektif dari PMK dan temoregulasi, tambahkan alat ukur PMK serta skalanya.			
11	06/11/2019	ACC BAB III dan BAB IV			
12	18/11/2019	Perubahan judul penelitian menjadi "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir"			
13	17/02/2020	Konsultasi hasil penelitian			
14	18/02/2020	Konsultasi bab V - Menambah referensi			
15	24/02/2020	Konaultasi bab V - Perbaiki penulisan - Gunakan kata-kata yang baku - Perbaiki susunan paragraf - Menambah refernsi			
16	28/02/2020	ACC bab V Konsultasi bab VI			
17	05/03/2020	ACC bab VI Konsultasi Abstrak - Perbaiki tata bahasa pada abstrak - Gunakan kalimat yang sesuai pada abstrak bahasa inggrs			
18	12/03/2020	Konsul skripsi dari halaman judul hingga lampiran			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 043/STIK-SM/S1.016/I/2020
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Afrilliviana
NIM : C1814201158
2. **N a m a** : Meti Patiung
NIM : C1814201180

Judul Penelitian : "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 17 Januari 2020
Ketua

Srijiyana Abdur, S.Si, Ns, M.Kes.
NIDN. 0928027101



1 2 0 2 0 1 9 1 4 2 0 3 5 3

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 320/S.01/PTSP/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dirketur RSIA Siti Khadijah I Muhammadiyah
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 043/STIK-SM/S1.016/II/2020 tanggal 17 Januari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : AFRILLIVIANA/METI PATIUNG
Nomor Pokok : C1814201158/C1814201180
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 27 Januari s/d 27 Februari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 20 Januari 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar.
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 20-01-2020



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231





**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadijah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 095/DiklatRS//IV.6.AU/A/14 /20

Makassar, 20 Januari 2020 14 H

Lamp :

20 M

Hal : Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,

Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang

Ber. Salin. / Nifas

di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : *AFRILLIVIANA / METI PATIUNG*
No. Telp : *0822 5661 8442 / 0823 99 240875*
N I M : *C1814201158 / C1814201180*
Program Studi : *# S1 Keperawatan*
Institusi : *STIK STELLA MARIS MAKASSAR*
Judul Penelitian : *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar*
Tanggal Penelitian : *29 Januari 2020 - 05 Februari 2020*

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.

Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat
(Signature)

(Zaenal Paharuddin, SKM., M.Kes)

NIP: 861201064

Tembusan :

1. Arsip.