Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Inter Profesional Bidang Kesehatan:

“Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Kediri , 29 Oktober 2019

ISBN:9786239407209

Editor Tim:

Keperwatan :

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep

Kebidanan :

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes

Anis Setyowati,SST,M.Keb

Gizi :

Arya Ulilbab,ST., M.Kes

Diterbitkan oleh :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Dengan tema :

“Penelitian Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Komite Program :

Pelindung

Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada)

Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)

Penasehat

Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)

Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab

Siti Asiyah,SSiT,.M.Kes

Steering Committee

Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana

DR.Ns.Ratna Hudayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Sekretaris

Arya Ulilbab,ST,M.Kes

Bendahara

Ahmat Ariyanto,ST

Reviewer

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat (S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes (D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes (S1 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Anis Setyowati,SST,M.Keb(D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Arya Ulilbab,ST., M.Kes (AKZI Karya Husada)

Penerbit :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

ISBN 978-623-94072-0-9

9 786239 407209

KATA PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu Tri Dharma PerguruanTinggi. Hasil Penelitian harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian.

STIKES berserta Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelengarakan seminar hasil penelitian dengan tema " **Seminar Hasil Penelitian Keperawatan, Kebidanan Dan Gizi "** serta menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian yang berbasis kesehatan.

Kediri, Oktober 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

1. HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dewi Taurisiawati Rahayu[1)], Retno Indah Kusumaningtyas[2)]) 1-7

2. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dwi Ertiana[1], Bina Maliatul Aula[2]) .. 8-17

3. PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK *(POLYETHYLENE OKLUSIF)* DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI (Brivian Florentis Yustanta [1], Ria Mutiara Ratih [2]) 18-23

4. HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Linda Andri Mustofa[1] Danik Sukdiah Hasanah[2]) 24-29

5. PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK (Nurul Laili[1], Wahyu Tanoto[2], Shely Rohmatul Layleq[3]) 30-36

6. GAMBARAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN TERAPI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DALAM DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KANDANGANKECAMATAN KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI (Dodik Arso Wibowo, Ariani Sulistyorini, Azkarizal Ramadhona) 37-42

7. GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KEDIRI (Juwita Mandasari[1], Linda Ishariani[2], Eko Arik Susmiatin[3]) 43-48

8. HUBUNGAN STATUS GIZI *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK (Siti Asiyah, Ellok Nahzatus Shima) 49-55

9. THE CARACTERISTICS OF FAMILY PALNNING ACCEPTORS IN THE VILLAGE OF KANDANGAN SUBDISTRICT OF KANDANGAN REGENCY OF KEDIRI (Sutiyah Heni, S.Kep.Ns., M.Kes[1], Enur Nurhayati M.SST.,M.Kes[2]) 56-62

10. INTENSITAS NYERI DISMENORE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN *EFFLEURAGE MASSAGE* PADA REMAJA PUTRI **(**Tintin Hariyani[1)], Dian Septi Widowati [2]) 63-68

11. PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI SMA DHARMA WANITA 1 PARE KABUPATEN KEDIRI (Wahyu Nuraisya[1], Tika Sartika[2]) 69-76

12. PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI, RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Tutut Pujianto[1)] Enggar Anggraeni [2)] Frenky Arif Budiman[3)]) 77-81

13. PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS ADAN-ADAN (Reni Yuli Astutik) 82-85

14. *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMBERIAN OBAT CACING PADA ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECACINGAN DI SUMBER AGUNG KRECEK BADAS (Dwi Setyorini)..... 86-91

15. HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEMORRAGHIC POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Ita Eko Suparni[1], Dwi Ertiana[2], Putri Pratiwi[3]) 92-97

16.

PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK *(POLYETHYLENE OKLUSIF)* DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI

Brivian Florentis Yustanta [1], Ria Mutiara Ratih [2]

[1] Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com, 082231175367
[2] Program Studi D4 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, divbidan@gmail.com, 081259461652

Abstrak

Tingginya mortalitas dan morbiditas masih menjadi masalah utama bayi berat lahir rendah (BBLR). Penyebab utama kesakitan dan kematian BBLR antara lain diantaranya asfiksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi, dan hipotermi. Tujuan penelitian untuk mengetahui perawatan metode kantong plastik *(polyethylene oklusif)* dalam menangani hipotermi pada BBLR. Desain penelitian adalah deskriptif dengan evaluasi (*evaluation study*). Variabel yang digunakan adalah perawatan metode kantong plastik *(polyethylene oklusif)* dalam menangani hipotermi pada BBLR. Populasi penelitian adalah seluruh bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Kediri. Besar sampel 13 responden. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Penelitian dilakukan pada 19 April sampai 31 Mei 2019. Instrumen penelitian adalah termometer dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data dengan cara observasional dan mencatatatnya ke dalam lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden yaitu 13 responden (100%) memiliki suhu awal hipotermi. Setelah perawatan kantong plastik selama satu jam, suhu seluruh responden sejumlah 13 responden (100%) menjadi normal. Suhu responden bekisar 36,5^{0}C – 36,7^{0}C dengan rata-rata kenaikan suhu 0,32^{0}C. Metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* efektif meningkatkan suhu BBLR. Penggunaan kantong plastik (*polyethylene oklusif*) dapat menurunkan risiko hipotermi pada BBLR dikarenakan bahan *polyethylene oklusif* yang membungkus tubuh bayi membuat udara luar tidak dapat masuk dan menyebabkan suhu bayi didalam kantong plastik meningkat sehingga membantu bayi untuk mengurangi penguapan dan kehilangan panas yang disebabkan oleh proses evaporasi.

Kata kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, Perawatan Metode Kantong Plastik, *Polyethylene Oklusif*

Abstract

The high mortality and morbidity is still a major problem of low birth weight (LBW) infants. The main causes of LBW morbidity and mortality include asphyxia, respiratory distress syndrome, infection, and hypothermia. The purpose of this study was to determine the treatment of the plastic bag method (occlusive polyethylene) in dealing with hypothermia in LBW infants. The research design is descriptive with evaluation (evaluation study). The variable used is the treatment method of plastic bags (polyethylene occlusive) in dealing with hypothermia in LBW infants. The study population was all LBW infants in General Hospital of Kediri District. The sample size was 13 respondents. The sampling technique used accidental sampling. The study was conducted from 19 April to 31 May 2019. The research instruments were thermometers and observation sheets. Data collection techniques by observational and recorded them into observation sheets. The results showed that all respondents was 13 respondents (100%) had an initial hypothermic temperature. After one hour of plastic bag maintenance, the temperature of all respondents amount 13 respondents (100%) became normal. Respondents' temperature ranged from 36.5^{0}C - 36.7^{0}C with an average temperature rise of 0.32^{0}C. The plastic bag method (polyethylene occlusive) is effective in increasing LBW infants temperature. The use of plastic bags (polyethylene occlusive) can reduce the risk of hypothermia in LBW infants because the occlusive polyethylene material that encloses infant's body makes the outside air unable to enter and causes the infant's temperature inside the plastic bag to increase, helping infants to reduce evaporation and heat loss caused by the evaporation process.

Keywords: Low Birth Weight Infant, Treatment Method of Plastic Bags, Polyethylene Occlusive

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2.500 gram dengan tidak memandang usia gestasi. BBLR merupakan permasalahan yang kerap kali dijumpai pada perawatan bayi baru lahir (Dewi. dkk, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi BBLR sejumlah 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan sering terjadi di negara-negara yang sedang berkembang atau sosio ekonomi rendah. Kejadian BBLR 90% didapatkan di negara-negara berkembang dan angka kematiannya lebih tinggi di banding dengan bayi dengan berat badan lebih dari 2500 gram. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lainnya, berkisar 9% - 30% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Penyebab terjadinya BBLR antara lain anemia dalam kehamilan, kurangnya suplai gizi selama kehamilan, komplikasi kehamilan, hipertiroid kehamilan ataupun lahir prematur. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan pembentukan organ - organ tubuh yang belum matur sehingga akan menjadi penyebab utama kematian bayi (Proverawati, 2010).

Bayi baru lahir, terutama BBLR belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin yang suhunya lebih rendah. Suhu dingin ini menyebabkan cairan amnion menguap melalui kulit. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha yang dilakukan oleh bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat *(brown fat)* untuk memproduksi panas tubuh. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh bayi dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Rela. dkk, 2017). Untuk membakar lemak coklat, bayi harus menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat seiring dengan munculnya stress akibat lingkungan yang dingin. Semakin lama usia gestasi maka semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi (Sarbanun, 2011).

Kehilangan panas tubuh secara evaporasi atau penguapan adalah penyebab utama kehilangan panas pada bayi baru lahir selama 30 menit pertama setelah lahir. Kehilangan cairan yang disebabkan oleh kulit yang belum terbentuk sempurna juga akan meningkatkan risiko hipotermi pada bayi. Cara mencegah hipotermia diantara membuat suhu ruangn yang hangat (25^0C), pengeringan langsung, dan resusitasi bawah penghangat bercahaya, *skin to skin* kontak dengan ibu atau inkubator (EM. dkk, 2008). Suhu bayi dikatakan normal $36,5^0$C – $37,5^0$C, hipotermi apabila $< 36,5^0$C dan hipertermia ≥ $37,5^0$C.

Hipotermi pada BBLR dapat dikurangi dengan melakukan penanganan yang cepat dan tepat oleh petugas kesehatan seperti penggunaan inkubator, kantong plastik (*polyethylene oklusif)* atau perawatan menggunakan metode kanguru sesuai dengan kondisi BBLR (Yulyanti, 2017).

Metode teknologi rendah biaya yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipotermia adalah penggunaan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* yang digunakan pada saat BBLR lahir di ruang bersalin untuk mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah dan sangat rendah (≤ 1500 gram). Penanganan BBLR dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* lebih mempercepat stabilisasi suhu tubuh bayi dan mengurangi risiko hipoglikemi.

Kantong plastik (*polyethylene oklusif)* yang membungkus tubuh bayi membuat udara luar tidak masuk dan menyebabkan suhu bayi didalam kantong plastik meningkat sehingga membantu bayi untuk mengurangi penguapan dan kehilangan panas, kantong plastik dapat menjadi pilihan yang terjangkau bagi negara-negara berkembang (Leadford. dkk, 2013).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dengan evaluasi (*Evaluation Study*). Variabel yang digunakan adalah variable tunggal yaitu perawatan metode kantong plastik (polyethylene oklusif) dalam menangani hipotermi pada BBLR. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Kediri pada 19 April sampai 31 Mei 2019. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi termometer dan lembar observasi untuk menilai suhu tubuh.

Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* sehingga diperoleh besar sampel 13 responden yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi yang diambil adalah: (1) BBLR dengan berat lahir ≤ 1500 gram; (2) BBLR yang ditangani dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)*. Kriteria eksklusi dalam

penelitian ini adalah: (1) BBLR dengan kelainan kongenital (cacat bawaan).

Metode Pengumpulan Data

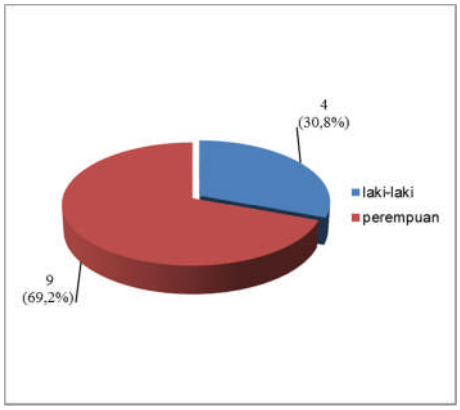
Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui observasi atau pengamatan perawatan menggunakan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* yang dilakukan oleh perawat atau bidan kepada BBLR di RSUD Kabupaten Kediri. Peneliti kemudian mencatat hasil pengamatan di lembar observasi. Hasil penelitian dianalisa secara univariat

BBLR yang ada di RSUD Kabupaten Kediri merupakan bayi yang dilahirkan di RSUD Kabupaten Kediri, adapula dari rujukan. Apabila BBLR tersebut mengalami hipotermia maka dilakukan perawatan BBLR segera menggunakan kantong plastik *(polyethylene oklusif)* yang digunakan pada saat lahir di ruang bersalin sampai dipindah ke ruang perawatan bayi selama kurang lebih 1 jam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

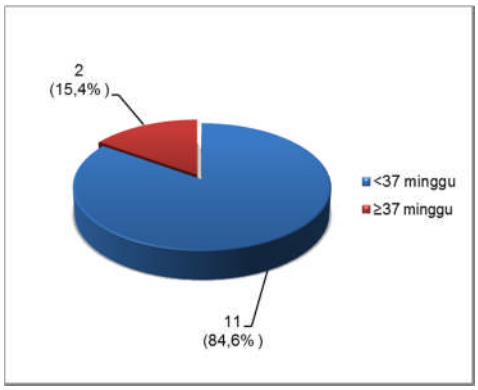
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan yaitu 9 responden (69,23 %)

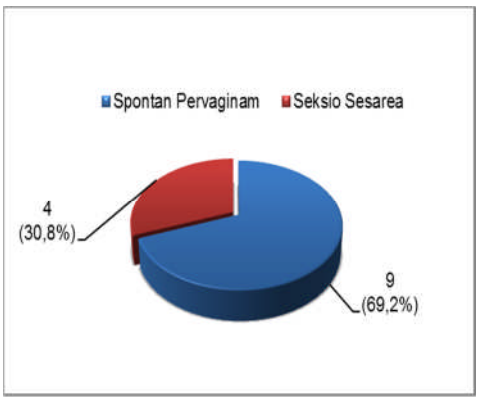
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi



Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi

Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden usia gestasi kurang dari 37 minggu yaitu 11 responden (84,6%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Persalinan



Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Persalinan

Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden lahir secara pervaginam yaitu 9 responden (69,2%).

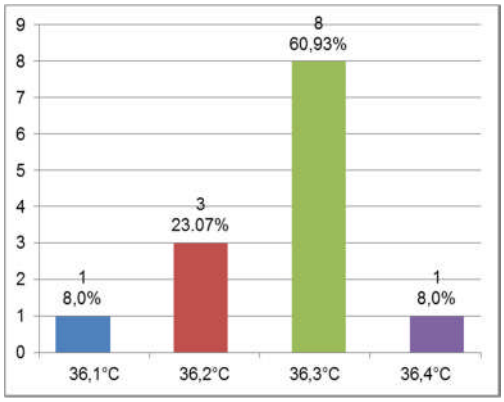
Data Khusus

1. Suhu awal BBLR saat perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)*

Tabel 1. Suhu awal BBLR saat perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)*

No.	Suhu Bayi	∑	(%)
1.	Hipertermia	0	0 %
2.	Normal	0	0 %
3.	Hipotermia	13	100 %
	Jumlah	13	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa seluruh responden sejumlah 13 responden (100%) memiliki suhu awal hipotermi.



Gambar 4. Suhu awal BBLR saat perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)*

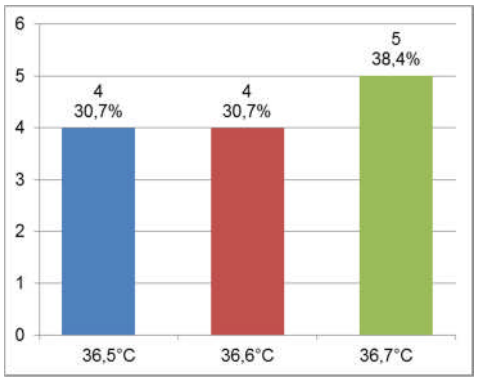
Berdasarkan diagram 4 dapat diketahui bahwa dari 13 responden, didapati 8 responden (60,93%) memiliki suhu 36,3^{0}C.

2. Suhu BBLR setelah perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* selama 1 jam

Tabel 2. Suhu BBLR setelah perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* selama 1 jam

No.	Suhu Bayi	∑	(%)
1.	Hipertermia	0	0 %
2.	Normal	13	100 %
3.	Hipotermia	0	0 %
	Jumlah	13	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa seluruh responden sejumlah 13 responden (100%) setelah diberikan perawatan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* selama 1 jam memiliki suhu dalam kisaran normal, tidak mengalami hipotermia ataupun hipertermia.



Gambar 5. Suhu BBLR setelah perawatan dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* selama 1 jam

Berdasarkan diagram 5 dapat diketahui bahwa dari 13 responden, didapati 5 responden (38,4%) memiliki suhu 36,7^{0}C.

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa dari total 13 responden (100%) setelah mendapatkan perawatan dapat diketahui bahwa perawatan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* selama satu jam rata-rata memiliki suhu dalam kisaran normal (36,5^{0}C – 37,5^{0}C), tidak ada responden yang mengalami hipotermi (<36,5^{0}C) ataupun hipertermia (≥37,5^{0}C). Rata-rata kenaikan suhu tubuh BBLR adalah 0,32^{0}C.

Hipotermi pada BBLR terjadi karena saat bayi masih berada dalam lingkungan intrauterin, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36^{0}C - 37^{0}C. Setelah bayi lahir, bayi dihadapkan dengan suhu lingkungan ekstrauterin yang umumnya lebih rendah dibandingkan dengan suhu intrauterin. Perbedaan suhu ini memberikan pengaruh pada proses kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan menambah produksi panas yang sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot bayi yang belum memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Pantiawati, 2010).

Jika seorang bayi kedinginan, bayi tersebut akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) harus melakukan perawatan untuk meminimalkan terjadinya kehilangan panas pada BBLR (Varney, 2008).

Pada BBLR suhu tubuh cenderung mengalami ketidakstabilan dikarenakan adanya kesulitan dalam mempertahankan

suhu tubuh. Hal tersebut terjadi akibat penguapan yang bertambah oleh karena kurangnya jaringan adipose (lemak) dibawah kulit, permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan berat badan, otot yang tidak aktif, produksi panas yang berkurang oleh karena lemak coklat (*brown fat*) yang kurang, serta pusat pengaturan suhu di otak yang belum berfungsi sebagaimana mestinya (Lissauer, 2018).

Perawatan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* merupakan suatu tindakan yang digunakan untuk mencegah atau menangani hipotermi dengan cara membungkus tubuh bayi sampai dengan ekstermitas bayi menggunakan kantong plastik berbahan *polyethylene oklusif* yang berwarna transparan. Di RSUD Kabupaten Kediri, BBLR dibungkus menggunakan kantong plastic (*polyethylene oklusif)* kurang lebih selama 1 jam dan dilakukan pengukuran suhu setiap 30 menit sekali. Kantong plastik (*polyethylene oklusif)* akan dilepas setelah 1 jam apabila suhu BBLR sudah dalam kisaran normal ($36,5^0$C – $37,5^0$C). Bayi dengan suhu dibawah rentan normal (hipotermia) akan tetap dibungkus menggunakan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* hingga mencapai suhu normal.

Bayi yang dirawat dengan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* biasanya bayi dengan berat badan lahir ≤ 1500 gram ataupun bayi prematur, serta bayi yang mengalami hipotermi. Dalam penelitian ini dapat diketahui berat badan BBLR kisaran 1.100 gram sampai dengan 1.500 gram dengan rata-rata berat badan BBLR yaitu 1.303 gram. Panjang badan BBLR kisaran 35 cm hingga 41 cm dengan rata-rata panjang badan 36,7 cm.

Bahan *polyethylene oklusif* yang digunakan untuk kantong plastik saat di ruang persalinan untuk mengurangi hipotermia pada bayi berat lahir rendah. Bahan dari *polyethylene oklusif* adalah bahan yang bersifat transparan dan steril serta *nonpermeable* yang digunakan untuk menutupi permukaan tubuh bayi. BBLR yang ditutupi dengan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* ditutupi dari kepala hingga ujung kaki setelah dilakukan pengeringan dan tindakan resusitasi (Bhavsar dkk, 2015).

Penggunaan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* efisien dalam menjaga suhu bayi agar tetap hangat dan bayi tidak mengalami kehilangan panas melalui proses evaporasi. Penggunaan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* berwarna transparan sendiri memiliki tujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mengobservasi secara langsung kondisi bayi (pernafasan, *heart rate* , warna kulit). Penggunaan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* dapat digunakan secara fleksibel yakni dapat digunakan dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain itu, harganya yang ekonomis dan terjangkau oleh semua kalangan, sehingga metode ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai tindakan awal untuk mencegah atau menangani hipotermi pada saat perjalanan menuju tempat rujukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Perawatan bayi berat lahir rendah dengan menggunakan kantong plastik (*polyethylene oklusif)* saat bayi lahir dibandingkan dengan perawatan termoregulasi standar (selimut atau radiasi hangat) lebih efektif untuk mengurangi hipotermia tanpa mengakibatkan hipertermia dengan rata-rata kenaikan suhu tubuh BBLR adalah $0,32^0$C dalam masa perawatan selama 1 jam.

Kantong plastik (*polyethylene oklusif)* yang membungkus tubuh bayi membuat udara luar tidak masuk dan menyebabkan suhu bayi didalam kantong plastik meningkat sehingga membantu bayi untuk mengurangi evaporasi dan mencegah kehilangan panas, maka kantong plastik (*polyethylene oklusif)* dapat menjadi pilihan yang efektif dan terjangkau bagi negara-negara berkembang.

Bagi tenaga kesehatan, khususnya para bidan dapat menggunakan metode kantong plastik (*polyethylene oklusif)* dalam menangani dan mencegah kasus hipotermi pada BBLR di tempat prakteknya sebagai tindakan awal untuk menstabilkan kondisi BBLR, dan di lanjutkan dengan perujukan ke rumah sakit terdekat

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Bhavsar, Suketu Rajnikant. dkk. 2015. *Efficacy and safety of Polythene Wrap in Preventing Hypothermia in Preterm and Low Birth Weight Neonates During Transport:* A Randomized Controlled Trial. Perinatologi. Mumbai India. https://www.researchgate.net/publication/278677677_Efficacy_and_safety_of_Polythene_Wrap_in_Preventing_Hypothermia_in_Preterm_and_Low_Birth_Weight_Neonates_During_Transport_A_Randomized_Controlled_Trial

[2]. Dewi, Vivian Nany Lia. dkk. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika.

[3]. EM, McCall. dkk. 2008. *Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants.* Rumah Sakit VBL. Inggris. http://www.cochrane.org/CD004210/NEONATAL_interventions-prevent-hypothermia-birth-preterm-andor-low-birth-weight-infants

[4]. Leadford, Alicia E. dkk. 2013. *Plastic Bags for Prevention of Hypothermia in Preterm and Low Birth Weight Infants.* Pediatrik. Lusaka Zambia. http://pediatrics.aappublications.org/content/132/1/e128#sec-18.

[5]. Lissauer, Tom dan Avroy A. Fanaroff. 2018. *At Glance Neonatology.* Jakarta : Penerbit Erlangga.

[6]. Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).* Yogyakarta : Nuha Medika.

[7]. Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Laporan Angka Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Tahun 1991 – 2017.* Jakarta. http://www.pusdatin.kemkes.go.id/artikel/view/17092000001/profil-kesehatan-indonesia-2016.html.

[8]. Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati. (2010). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta : Nuha Medika.

[9]. Rela, Versiana Bela. dkk. (2017). *Perbedaan suhu tubuh BBLR sebelum dan setelah perawatan menggunakan kantong plastik di Rumah Sakit Ungaran dan Rumah Sakit Ambarawa.* Universitas Ngudi Waluyo Semarang. http://www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_search_related.php?searchType=author&searchText=Heni+Hirawati+P.,+S.SiT&bool=and&sortBy=title&page=2&tab=opac

[10]. Sarbanun. 2011. *Perbandingan Metode Kantong Plastik Dan Konvensional Terhadap Pencegahan Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Saat Dilahirkan* .Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=51236

[11]. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismail. 2015. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta : Binarupa Aksara.

[12]. Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: PT Alfabet.

[13]. Varney,Hellen. dkk. 2007. Varney's Midwifery. Jakarta: EGC.

[14]. Yulyanti, Desi dan Gatot Irawan Sarosa. 2017. *Pengaruh Penggunaan Kantong Plastik Terhadap Hipotermi dan Hipoglikemi Pada Bayi Berat Lahir Rendah.* Universitas Diponegoro. Semarang. http://digilib.fk.undip.ac.id/index.php?p=show_detail&id=781&keywords=