PENTINGNYA MELAKUKAN PENGUKURAN SUHU PADA BAYI BARU LAHIR UNTUK MENGURANGI ANGKA KEJADIAN HIPOTERMI

Paula Vivi Fridely, AmKeb

fridelypaula@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkandengan negara-negara berkembang lainnya. Hipotermi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi baru lahir di negara berkembang. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi baru lahir. WHO telah merekomendasikan asuhan untuk mempertahankan panas dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermi terus berlanjut menjadi kondisi yang biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak di dokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pentingnya melakukan pengukuran suhu bayi secara berkala untuk mengurangi kejadian hipotermi pada bayi baru lahir. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif pada 183 bayi baru lahir yang dirawat pada 18 Mei 2016 – 30 Juli 2016 di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Kriteria inklusi yaitu bayi yang lahir secara sectio caesaria. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian bulan mei dari total 40 bayi baru lahir terdapat 19 bayi tidak hipotermi dan 21 bayi yang hipotermi. Pada bulan juni dari 35 bayi baru lahir terdapat 19 bayi tidak hipotermi dan 16 bayi hipotermi. Pada bulan juli dari 108 bayi baru lahir terdapat 99 bayi tidak hipotermi dan 9 bayi hipotermi. Kesimpulan pengukuran suhu secara berkala terhadap bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian hipotermi sehingga dapat menurunkan pula angka kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : hipotermi, bayi baru lahir, *sectio caesaria.*

LATAR BELAKANG

Hipotermi pada neonatus merupakan kejadian umum di seluruh dunia. Di rumah sakit Ethiopia, 67% bayi dengan berat badan lahir rendah dan beresiko tinggi dari luar rumah sakit yang dimasukkan ke dalam unit perawatan khusus adalah bayi yang hipotermia. Sama halnya dengan India, angka kematian karena hipotermia mencapai dua kali lipat angka kematian bayi yang tidak mengalami hipotermia. Ada bukti yang cukup untuk menyimpulkan bahwa hipotermia pasca kelahiran yang cepat sangat berbahaya bagi bayi baru lahir karena dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian.

Hipotermi terjadi karena penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan, terutama karena tingginya kebutuhan oksigen dan penurunan suhu ruangan. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi baru lahir. Pengaturan suhu tubuh tergantung pada faktor penghasil panas dan pengeluarannya, sedangkan produksi panas sangat tergantung pada oksidasi biologis dan aktifitas metabolisme dari sel-sel tubuh waktu istirahat (Jensen,2005).

Menurut data dari organisasi kesehatan dunia (WHO), pada tahun 1995 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari 2/3 kematian itu terjadi pada periode neonatal dini. Umumnya karena berat badan lahir <2500 gram. Menurut WHO, 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah BBLR (berat badan lahir rendah) dan hampir semuanya terjadi pada negara berkembang.

Menurut (Yunanto,2008:41) diagnosis hipotermia dapat ditegakkan dengan pengukuran suhu baik suhu tubuh atau kulit bayi. Pengukuran suhu ini sangat bermanfaat sebagai salah satu petunjuk penting untuk deteksi awal adanya suatu penyakit, dan pengukuranya dapat dilakukan melalui aksila, rektal atau kulit. Melalui aksila merupakan prosedur pengukuran suhu bayi yang dianjurkan, oleh karena mudah, sederhana dan aman. Tetapi pengukuran melalui rektal sangat dianjurkan untuk dilakukan pertama kali pada semua BBL, oleh karena sekaligus sebagai tes *skrining* untuk kemungkinan adanya anus imperforatus. Pengukuran suhu rektal tidak dilakukan sebagai prosedur pemeriksaan yang rutin kecuali pada bayi-bayi sakit.

Menurut Vivian, Nanny, (2011), Bayi Baru Lahir dapat mengalami Hipotermi melalui beberapa mekanisme, yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas, yaitu: 1) Penurunan produksi panas : Hal ini dapat disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas, misalnya pada keadaan disfungsi kelenjar *tiroid, adrenal* ataupun *pituitary.* 2) Kegagalan Termoregulasi: Kegagalan termoregulasi secara umum disebabkan kegagalan hipotalamus dalam menjalankan fungsinya dikarenakan berbagai penyebab.

Dampak dari hipotermi yang akan terjadi pada bayi baru lahir apabila tidak segera ditangani yaitu: 1) Hipoglikemi asidosis metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob. 2) Kebutuhan oksigen yang meningkat. 3) metabolisme meningkat sehingga metabolisme terganggu. 4) gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang menyertai hipotermia berat. 5) Shock. 6) Apnea. 7) perdarahan intra ventrikuler. 8) Hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Saifudin, 2002).

Menurut Yaniedu (2011) penurunan suhu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lingkungan, syok, infeksi, kurang gizi, obat-obatan dan cuaca.Sehingga bayi mengalami mekanisme hilangnya panas seperti konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi yang menyebabkan bayi mengalami hipotermia. Dan disertai dengan tanda-tanda hipotermia, seperti: bayi menggigil, aktivitas berkurang, tangisan melemah, kulit tubuh bayi berwarna tidak merata (cutis marmorata), kaki teraba dingin.

TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui pentingnya melakukan pengukuran suhu bayi secara berkala untuk mengurangi kejadian hipotermia pada bayi baru lahir.

b. TujuanKhusus :

- Untuk mengetahui angka kejadian bayi dengan hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan.
- Untuk mengetahui angka kejadian bayi tidak hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan.

RANCANGAN / METODE

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang menggambarkan keadaan bayi hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan pada bayi baru lahir dengan cara sectio caesaria. Penelitian ini dilakukan pada periode 18 Mei 2016 - 30Juli 2016 dan didapatkan 183 sample. Kriteria inklusi yaitu bayi yang lahir secara sectio caesaria. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi dengan berat badan lahir rendah. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari status rekam medis pasien. Data dientri dengan tabular. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel yang akan diteliti.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi kasus hipotermia

Tabel 1. Distribusi frekuensi kasus hipotermia pada bayi baru lahir yang dirawat di RSIA Budi Kemuliaan pada periode 18 Mei 2016 – 30 Juli 2016

Variabel	Jumlah	Persentase
Hipotermia	49	23%
Tidak Hipotermia	134	77%
Total	**183**	**100%**

Pada tabel 1. tampak hasil analisis univariat dari frekuensi kasus hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan pada periode 18 Mei- 30 Juli 2016 sebanyak 49 bayi (23%) dan kasus tidak hipotermia sebanyak 134 bayi (77%). Berdasarkan data dari tabel 1 dapat disimpulkan bahwa kasus hipotermia pada 183 bayi baru lahir yang dirawat di RSIA Budi Kemuliaan lebih rendah dibandingkan dengan bayi tidak hipotermia.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kasus hipotermia pada bayi baru lahir di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Mei tahun 2016

Variabel	Jumlah	Persentase
Hipotermia	21	52%
Tidak Hipotermia	19	48%
Total	**40**	**100%**

Pada tabel 2. Tampak hasil analisis univariat dari frekuensi kasus hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Mei tahun 2016 sebanyak 21 bayi (52%) dan kasus tidak hipotermia sebanyak 19 bayi (48%). Berdasarkan data dari tabel 2 didapatkan dari 40 bayi yang dirawat terdapat 52% bayi dengan hipotermia.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kasus hipotermia pada bayi baru lahir di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Juni tahun 2016

Variabel	Jumlah	Persentase
Hipotermia	19	54%
Tidak Hipotermia	16	46%
Total	**35**	**100%**

Pada tabel 3. Tampak hasil analisis univariat dari frekuensi kasus hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Juni tahun 2016 sebanyak 19 bayi (54%) dan kasus tidak hipotermia sebanyak 16 bayi (46%). Berdasarkan data dari tabel 3 didapatkan dari 35 bayi yang dirawat terdapat 54%

bayi dengan hipotermia.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kasus hipotermia pada bayi baru lahir di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Juli tahun 2016

Variabel	Jumlah	Persentase
Hipotermia	9	8%
Tidak Hipotermia	99	92%
Total	**108**	**100%**

Pada tabel 4. Tampak hasil analisis univariat dari frekuensi kasus hipotermia di RSIA Budi Kemuliaan pada bulan Juli tahun 2016 sebanyak 9 bayi (8%) dan kasus tidak hipotermiasebanyak 99 bayi (92%). Berdasarkan data dari tabel 4 didapatkan dari 108 bayi yang dirawat terdapat 8% bayi dengan hipotermia.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian hipotermia yang terjadi pada bayi yang dirawat di RSIA Budi Kemuliaan pada periode 18 Mei 2016 – 30 Juli 2016 setiap bulannya mengalami penurunan angka hipotermia dikarenakan petugas melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya hipotermia dengan cara mengukur suhu tubuh bayi setiap saat bayi akan dipindahkan antar ruangan. Jika suhu tubuh bayi saat akan dipindahkan mengalami hipotermia, maka bayi akan dihangatkan terlebih dahulu di inkubator hingga suhu tubuh bayi kembali normal.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal kesehatan Andalas. 2014. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu danKehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. http://jurnal.fk.unand.ac.id/*

Saifudin, AB. 2002. *Buku Panduan Praktis Palayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP*

Saifudin,Abdul Bari, *George Adriaansz,Gulardi Hanifa Wiknjosastro,Djoko Waspodo.2009. ”Acuan Nasional PelayananKesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta (halaman372-374).*

Vivian, Nanny Lia Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta : Salemba Medika*

Wiknjosastro,Gulardi H,George Adriaansz,Omo Abdul Madjid,R.Soerjo Hardjono,J.M.Seno Adjie.2008. *”Asuhan Persalinan Normal”. Jakarta(Halaman 123-126)*