

**EFEKTIVITAS METODE *SKIN TO SKIN CONTACT* DALAM
PENANGANAN DEMAM PADA ANAK : *LITERATUR REVIEW***



SHIFA AULIA RAHMA
24.0603.0091

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam adalah tanda tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang membuatnya sakit. Demam tersebut bisa menjadi pertanda bahwa sistem imunitas anak berfungsi dengan baik. Definisi demam adalah kenaikan suhu tubuh diatas suhu normal, sedangkan suhu normal tubuh berkisar 36 -37°C. Demam adalah mekanisme tubuh dalam memerangi infeksi dan bukanlah suatu penyakit. Pada umumnya sebagian besar anak- anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat sementara dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri ringan. (Puspitosari & Hartono, 2022)

Demam merupakan salah satu tanda penyakit yang paling sering terjadi. Demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu inti $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$, namun ada juga yang mendefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Hal tersebut berkaitan dengan hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengatur suhu tubuh dan merupakan lokasi suhu tubuh tertinggi. (Sari & Ariningpraja, 2021). Demam yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk. Demam diatas suhu 41°C dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologis dan berakibat kerusakan susunan saraf pusat. Apabila demam tidak segera diatasi akan menyebabkan kejang demam, kerusakan otak dan bahkan kematian (Lufitasari et al., 2021)

Anak yang mengalami demam akan merasa tidak nyaman, badan dan wajah anak yang panas tampak merah serta anak menggigil. Anak yang mengalami demam merasa tidak nyaman sehingga anak menangis berkepanjangan, lemas, selera makan menurun dan sulit tidur. Demam dapat meningkatkan resiko penguapan dan terbuangnya cairan tubuh. Anak yang demam dapat mengalami dehidrasi, kekurangan oksigen dan kejang (Rachmawati & Kartika, 2020)

Prevalensi demam pada anak menurut World Health Organization (WHO, 2020) terdapat 17 juta kasus demam diseluruh dunia, dengan insiden sebanyak 16-33 juta. Kejadian demam pada anak di Amerika Selatan dan Eropa sebanyak 3-4%, sedangkan Asia, Jepang terdapat 20% kejadian demam dari 350-810 / 1000 anak dengan rata-rata $\pm$ 600.000-1.5 juta kasus setiap tahunnya, rata - rata 80- 90% diderita oleh anak - anak usia 2- 19 tahun, di India terdapat 5-10% kasus,dan di Guam terdapat 14% angka kejadian demam (Suprihanto, 2022).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020, prevalensi demam di Indonesia sebesar 1,5 % atau sekitar 1.500 per 100.000 penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi kejadian demam pada anak terjadi usia 1-4 tahun. Dari data yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, berdasarkan sistem surveilansi terpadu tercatat sebanyak 44.422 terserang demam dan meningkat pada tahun 2020 mencapai 46.142 penderita (Kementerian Kesehatan, 2020).

Dengan demikian demam harus mendapat penanganan yang sesuai agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Data dari IDAI (2023) menunjukkan bahwa 25% kasus komplikasi karena demam pada anak terjadi akibat keterlambatan dan ketidaktepatan penanganan oleh orang tua.

Penanganan demam jika cepat tertangani hasilnya akan menjadi lebih baik dan tentunya menyelamatkan jiwa, dan untuk mencapai hal ini ada hal penting yang harus dicapai yaitu kemampuan penanganan pada anak yang sakit seperti pengenalan penanganan penyakit, dan pemberian obat dengan dosis yang benar. Penanganan demam terbagi menjadi dua, yaitu penanganan tanpa obat (terapi nonfarmakologis) dan dengan obat (terapi farmakologis). Penanganan tanpa obat dilakukan dengan pemberian perlakuan khusus yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh. Penanganan dengan obat dilakukan dengan pemberian obat golongan antipiretik yang dapat menurunkan suhu tubuh dengan berbagai mekanisme (Savira et al., 2020).

Cara yang paling umum dilakukan dalam menurunkan suhu tubuh dapat dilakukan dengan pemberian kompres, manajemen lingkungan dan pemberian

antipiretik. Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit Anak (Skin to Skin Contact). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Agussafutri et al., 2021)

Metode skin to skin yang dilakukan dengan cara kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah, caranya bayi diberi popok/celana. Kemudian meletakkan bayi diantara payudara ibu/ayah dengan kedua tangan bayi diatas dan kedua kaki di bawah payudara ibu/ayah. Menurut penelitian dengan judul Pengaruh Skin-To-Skin Contact Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Bayi Pasca Imunisasi Pentabio dengan sampel dalam penelitian ini adalah bayi sebanyak 32 bayi dengan menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan kontak kulit ke kulit memiliki efek dalam menurunkan suhu tubuh bayi (Rahmawati et al., 2024)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Simanungkalit dkk tahun (2023) dengan sampel penelitian bayi yang mengalami demam dengan pengukuran suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$ setelah mendapatkan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya sebanyak 32 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Menunjukan bahwa Nilai rata-rata suhu tubuh bayi sesudah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen lebih rendah dari pada nilai rata-rata suhu tubuh setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol (selisih $0,90^{\circ}\text{C}$). Diketahui bahwa nilai Sig. (2-Tailed) sebesar $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode kanguru terhadap Suhu Tubuh Bayi Pasca Imunisasi DPT

Meskipun demikian, masih terdapat keterbatasan penelitian yang mendalam mengenai mekanisme kerja Skin to Skin dalam penanganan demam anak serta variasi efektivitasnya pada berbagai kondisi demam. Oleh karena itu, literatur review ini diambil untuk mengkaji secara komprehensif bukti-bukti ilmiah terbaru mengenai efektivitas metode skin to skin contact dalam penanganan demam pada anak. Pendekatan ini penting untuk memberikan

gambaran yang jelas dan terpercaya bagi tenaga kesehatan dan orang tua dalam memilih metode penanganan demam yang aman, efektif, dan non-invasif.

Dengan mengkaji berbagai penelitian dari tahun 2019 hingga 2025, literatur review ini bertujuan untuk memperkuat dasar ilmiah penggunaan STSC sebagai alternatif penanganan demam pada anak, sekaligus mengidentifikasi potensi manfaat tambahan seperti peningkatan ikatan emosional dan stimulasi metabolisme bayi yang dapat mendukung proses penyembuhan.

B. Rumusan Masalah

Demam pada anak merupakan salah satu gejala yang umum ditemukan pada berbagai penyakit, terutama infeksi. Sebagai respons tubuh terhadap infeksi atau kondisi lain, demam dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, penting untuk memahami penyebab utama terjadinya demam pada anak, terutama yang berkaitan dengan infeksi. Demam yang tidak segera ditangani dengan tepat dapat berujung pada kondisi yang lebih parah dan bahkan berisiko fatal. Penanganan demam yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode skin to skin contact. Sehubungan dengan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Seberapa efektifkah metode skin to skin contact dalam menurunkan suhu tubuh bayi yang mengalami demam berdasarkan kajian literatur dari berbagai penelitian terkini? Dengan mengkaji literatur yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif metode skin to skin contact dalam penanganan demam agar suhu anak turun, serta untuk mengidentifikasi kekurangan dalam penelitian yang sudah ada, yang bisa menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode *skin to skin contact* dalam penurunan demam anak. Dengan menggunakan metode literatur review, tujuan penelitian dapat dirinci sebagai berikut:

1. Tujuan Umum:

Mengetahui dan menganalisis efektivitas metode skin to skin contact (kontak kulit ke kulit) dalam penanganan demam pada anak berdasarkan kajian literatur yang ada.

2. Tujuan Khusus:

- a) Mendeskripsikan karakteristik demam pada anak
- b) Untuk mendeskripsikan efektivitas metode skin to skin contact (kontak kulit ke kulit) serta durasi yang efektif untuk skin to skin kontak dalam penanganan demam pada anak
- c) Menilai kelebihan dan keterbatasan metode skin to skin contact sebagai alternatif penanganan demam pada bayi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis :

- a) Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan anak terkait efektivitas metode skin to skin contact dalam penanganan demam
- b) Dapat menjadi referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya mengenai efektivitas metode skin to skin contact dalam penanganan demam.

2. Manfaat praktis

- a) Bagi orang tua
 - 1) Memberikan informasi dan pemahaman yang lebih baik tentang metode skin to skin dalam penanganan demam.
 - 2) Membantu orang tua atau pengasuh dalam mengaplikasikan metode skin to skin sebagai cara alami dalam menangani demam anak..
- b) Bagi tenaga kesehatan
 - 1) Sebagai bahan masukan dalam memberikan edukasi kepada orang tua tentang efektivitas metode skin to skin dalam penanganan demam.
 - 2) Menambah wawasan tentang manfaat *skin to skin contact* dalam menstabilkan suhu tubuh
- c) Bagi peneliti
 - 1) Menjadi sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut.
 - 2) Memberikan gambaran tentang aspek-aspek yang masih perlu diteliti lebih dalam mengenai topik ini.

E. Target Luaran

1. Publikasi hasil penelitian

Publikasi dalam Jurnal Ilmiah Nasional. Hasil penelitian ini harus dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional terakreditasi atau dengan ISSN untuk meningkatkan visibilitas dan kredibilitas penelitian. Mempublikasikan hasil penelitian dalam jurnal ilmiah terkait kesehatan anak atau keperawatan untuk menyebarkan pengetahuan mengenai efektivitas metode skin to skin dalam penanganan demam pada anak.

2. Informasi edukatif untuk orang tua

Menyusun materi edukatif yang mudah dipahami oleh orang tua tentang manfaat dan cara melakukan metode skin to skin dalam penanganan demam anak, yang dapat disebarluaskan melalui berbagai saluran seperti brosur, video, atau media sosial.

3. Laporan penelitian

Menyusun laporan penelitian yang lengkap dan sistematis yang berisi metodologi, hasil, dan analisis tentang efektivitas skin to skin dalam penanganan demam anak untuk digunakan sebagai referensi oleh praktisi kesehatan. Laporan ini akan menyajikan temuan-temuan terkait.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Demam

1. Pengertian Demam

Demam merupakan suatu gangguan yang sering terjadi pada bayi atau anak. Anak dikatakan demam apabila suhu tubuh anak lebih dari 37 °C. Suhu tubuh normal pada manusia berkisar antara 36-37 °C. Suhu tubuh anak yang terus meningkat seringkali menjadi pengalaman yang menakutkan bagi orang tua. Demam terjadi apabila terdapat peningkatan suhu tubuh anak mencapai kenaikan suhu antara 0,80C -1,10C atau lebih dari suhu tubuh normal yaitu 37,50C. Infeksi virus, paparan panas yang berlebihan, kehilangan gancairan (dehidrasi), alergi dan gangguan sistem kekebalan tubuh merupakan penyebab dari demam pada anak (Purba & Sianturi, 2022).

Demam merupakan bentuk reaksi atau proses alami tubuh terhadap bakteri, virus atau bakteri sebagai bukti tubuh melawan infeksi. Anak usia 6- 12 tahun adalah usia yang rentan terhadap infeksi, karena pada usia ini anak mulai bersekolah dan berinteraksi dengan anak lain. Perubahan suhu tubuh merupakan salah satu bentuk reaksi tubuh terhadap proses infeksi yang harus ditangani dengan tepat agar tidak membahayakan anak. Salah satu bentuk perubahan tubuh yang sering dialami anak 6-12 tahun adalah demam (Wulanningirum & Ardianti, 2021)

2. Etiologi Demam

Penyebab umum suatu demam/peningkatan suhu tubuh adalah infeksi, namun terdapat daftar penyebab peningkatan suhu tubuh yang lain yang cukup banyak (set point hipotalamus meningkat). Penyebab demam menurut (Lusia, 2019) dibedakan menjadi berikut:

a. Pirogen

- 1) Penyakit Infeksi antara lain: (disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit dan jamur) contohnya seperti demam tifoid, demam berdarah, pes, chikungunya, malaria, influenza, pilek, sinusitis
- 2) Penyakit non infeksi antara lain:
 - a) Keganasan: limfoma dan karsinoma ginjal
 - b) Penyakit kolagen : demam rematik, fematik artritis, periartritis nodosa, lupus eritematosus
 - c) Penyakit iatrogenik: vaksinasi, demam obat (misalnya: panas karena steroid)
 - d) -Penyakit hematologik (darah dan vaskular/pembuluh darah): leukemia, anemia hemolitik, tromboflebitis, neutropenia siklik
 - e) Alergi

b. Penyakit atau zat lain

- 1) Kerusakan susunan saraf pusat
- 2) Keracunan DDT
- 3) Kalajengking
- 4) Penyinaran
- 5) Keracunan epinefrin

3. Tanda dan Gejala Demam

Kemunculan demam juga disertai gejala lainnya, diantaranya : peningkatan suhu, sakit kepala, berkeringat, menggigil, tubuh terasa lemas, sakit otot, sakit pada telinga dan mata, kehilangan nafsu makan, jantung berdebar, kulit kemerahan, dehidrasi, pilek, sakit tenggorokan, batuk, muntah, dan diare. Gejala demam dapat dipastikan dari pemeriksaan suhu tubuh yang lebih tinggi dari rentang normal. Dikatakan demam apabila pengukuran suhu rektal $> 38^{\circ}\text{C}$ atau suhu aksila $> 37^{\circ}\text{C}$ (Aurelia et al., 2021)

4. Pola Demam

Pola demam meliputi tipe onset, variasi suhu tubuh dalam 24 jam dan selama episode penyakit, siklus demam, dan respons terhadap terapi.

Penjelasan terhadap pola demam tersebut sebagai berikut (Sari & Ariningpraja, 2021) :

- a. Demam kontinu atau terus menerus ditandai dengan peningkatan suhu tubuh persisten, dengan fluktuasi maksimal suhu sebesar $0,4^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 24 jam
- b. Demam remitten ditandai dengan penurunan suhu tubuh setiap hari, namun tidak mencapai level normal. Amplitudo demam lebih dari $0,3^{\circ}\text{C}$ dan kurang dari $1,4^{\circ}\text{C}$.
- c. Demam intermitten ditandai dengan kembalinya suhu pada level normal setiap hari, biasanya pada pagi hari, kemudian suhu mengalami peningkatan kembali pada sore hari. Amplitudo demam sama dengan demam remitten.
- d. Demam hectic atau septic terjadi ketika demam remitten atau intermitten menunjukkan perbedaan suhu yang sangat besar ($>1,4^{\circ}\text{C}$) antara puncak dan titik terendah.
- e. Demam quotidian yang disebabkan oleh *P. vivax* ditandai dengan demam paroksismal (demam yang didahului menggigil kemudian diikuti demam tinggi dan berkeringat banyak) yang terjadi setiap hari

5. Patofisiologi Demam

Mengulas tentang demam tidak dapat dipisahkan dengan terjadinya respons inflamasi tubuh. Demam dapat muncul sebagai bagian dari respon inflamasi akibat masuknya organisme patogen ke dalam tubuh. Apabila ada organisme patogen seperti virus dan bakteri, atau senyawa toksik masuk ke dalam tubuh, maka tubuh akan mengalami respons inflamasi sebagai berikut (Sari & Ariningpraja, 2021) :

- a. Tubuh akan mengaktivasi "alarm kimia" pada area yang mengalami cedera atau kerusakan. Sel-sel pada area tersebut dan sekitarnya akan melepaskan senyawa kimia (seperti histamin, kinnin, prostaglandin) yang menginisiasi sistem pertahanan tubuh.
- b. Histamin dan senyawa kimia lainnya menstimulasi dilatasi pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga suplai darah ke area cedera meningkat.

Hal tersebut menyebabkan warna kemerahan dan peningkatan suhu lokal pada area cedera. Peningkatan suhu akan menstimulasi leukosit, dan menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi organisme patogen.

- c. Permeabilitas vaskular meningkat sehingga perpindahan leukosit, faktor-faktor pembekuan, dan cairan tubuh ke dalam pembuluh darah dan area cedera semakin cepat. Peningkatan cairan tubuh tersebut menyebabkan edema pada area tubuh yang cedera.
- d. Terjadi fagositosis terhadap patogen dan sel yang rusak. Fagosit menuju area cedera melalui mekanisme kemotaksis yaitu pergerakan sel sebagai respons terhadap gradien kimia.
- e. Demam merupakan respons tubuh secara total terhadap infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh. Suhu tubuh tinggi akan meningkatkan metabolisme seluler (mempercepat perbaikan sel) memperkuat efek alarm kimia dan menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi patogen. Demam yang terlalu tinggi dapat menurunkan aktivitas enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme seluler, akibatnya tubuh keluar dari kondisi homeostasis

6. Penatalaksanaan Demam

Penatalaksanaan demam dibedakan menjadi dua yaitu (Carlson & Kurnia, 2020)

a. Metode farmakologi

1) Paracetamol

Asetaminofen/parasetamol menjadi pilihan setelah ada studi yang menghubungkan penggunaan salisilat dengan timbulnya sindroma Reye pada anak. Parasetamol 10- 15 mg/kgBB per dosis setiap 4-6 jam sudah terbukti aman dan efektif. Onset sekitar 30- 60 menit, sekitar 80% anak akan mengalami penurunan suhu di dalam rentang waktu tersebut.

2) Ibuprofen

Meningkatnya penggunaan ibuprofen dalam kasus demam mungkin berkaitan dengan durasi obat yang lebih lama. Sudah banyak studi yang membandingkan ibuprofen dengan parasetamol, tetapi hasilnya sangat bervariasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan ibuprofen adalah kasus gastritis mengingat ibuprofen merupakan OAINS (Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid), meskipun belum ada laporan kasus parah pada dosis yang direkomendasikan. Selain kasus perdarahan saluran cerna, ibuprofen juga diketahui nefrotoksik sehingga perlu hati-hati pada kasus anak dengan dehidrasi, gangguan kardiovaskular, penyakit ginjal, ataupun obat-obat nefrotoksik. Ibuprofen juga tidak dianjurkan untuk anak di bawah 6 bulan, karena farmakokinetik yang berbeda dan fungsi ginjal yang belum sempurna

b. Metode non farmakologi

Terapi fisik seperti tepid sponge atau kompres air suam kuku (32-35° C) merupakan kompres dengan air suam kuku di lipat ketiak dan lipat selangkangan selama 10-15 menit, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.^{4,12} Kompres hanya efektif dalam 15-30 menit pertama. Kompres tidak dianjurkan sebagai terapi utama karena hanya menurunkan panas melalui evaporasi dari permukaan tubuh, tetapi tidak memberi efek pada pusat termoregulasi

Selain terapi di atas menurut (Rahmawati et al., 2024) metode penanganan demam yang lain adalah skin to skin contact. Manfaat Skin To Skin Saat Anak Demam, Manfaat utama dan penting dari metode Skin To Skin adalah menciptakan bonding atau ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak. Selain itu, Skin To Skin juga disebut dapat meredakan demam pada anak, membuat anak Lebih Rileks

B. Konsep Dasar Skin To Skin Contact

1. Definisi Skin To Skin Contact

Skin to Skin Contact merupakan suatu metode dari bentuk interaksi antara orangtua dengan anaknya, yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, di mana tubuh ibu akan menjadi *thermoregulator* bagi bayinya, membantu bayi beradaptasi, meningkatkan perkembangan mental bayi, mendorong berat badan yang sehat, membuat menyusui lebih mudah, meningkatkan kekebalan tubuh, mengurangi stress dan nyeri pada bayi. Perawatan kanguru atau perawatan ibu kanguru (KMC), kadang-kadang disebut kontak kulit-ke-kulit, adalah teknik perawatan bayi di mana bayi dijaga dari dada ke dada dan dari kulit ke kulit dengan orang tua, biasanya ibu mereka (kadang-kadang mereka ayah). Bayi dengan demam, dapat dilakukan perawatan metode kanguru secara intermiten atau tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan saat bayi membutuhkan dengan durasi minimal satu jam secara berkala dalam satu hari (Simanungkalit et al., 2023)

2. Manfaat Skin To Skin Contact

Skin to Skin Contact atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, di mana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (*bonding* dan *attachment*) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. KMC mempunyai manfaat lain yang diaplikasikan untuk perawatan bayi sehari-hari, misalnya untuk meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi, mengatasi demam atau permasalahan suhu pada bayi, menghilangkan stress pada ibu dan bayi, dan masih banyak lainnya. KMC mudah dilakukan, karena mengandalkan sentuhan kontak kulit antara ibu dan bayi dan bisa menjadi stimulus untuk perkembangan bayi (Wahyuni et al., 2022)

Alternatif cara untuk menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (Skin to Skin Contact). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru atau Kangaroo Mother Care (KMC). Metode KMC meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi (bounding attachment), mencegah terjadinya hipotermi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan. Beberapa faktor yang dapat menghambat pelaksanaan KMC diantaranya yaitu faktor pendidikan karena pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Begitu juga dengan pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan karena dari pengalaman pengetahuan seseorang akan semakin luas (Agussafutri & Pangesti, 2024)

3. Mekanisme Skin To Skin Contact

Suhu tubuh atau termoregulasi adalah keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas tubuh yang tujuannya adalah untuk mengontrol lingkungan suhu netral dan meminimalkan energi. Adapun mekanisme kehilangan panas pada manusia atau penurunan suhu tubuh tergantung pada keseimbangan antara panas yang diproduksi atau diabsorpsi dengan panas yang hilang. Dengan metode skin to skin contact atau KMC ini diharapkan panas dalam tubuh anak dapat menurun (Agussafutri et al., 2021)

Metode ini dapat membantu memperbaiki metabolisme bayi dan regulasi termal. Mekanisme tersebut dapat terjadi karena adanya perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke dan sebaliknya yaitu bayi yang juga dapat memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui suatu proses yang dikenal dengan proses konduksi. Konduksi diketahui merupakan suatu proses perpindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Panas akan berpindah mengikuti penurunan gradient normal dari benda yang lebih panas ke yang lebih dingin karena perpindahan dari molekul ke molekul. Berdasarkan hal tersebut, diketahui anak akan

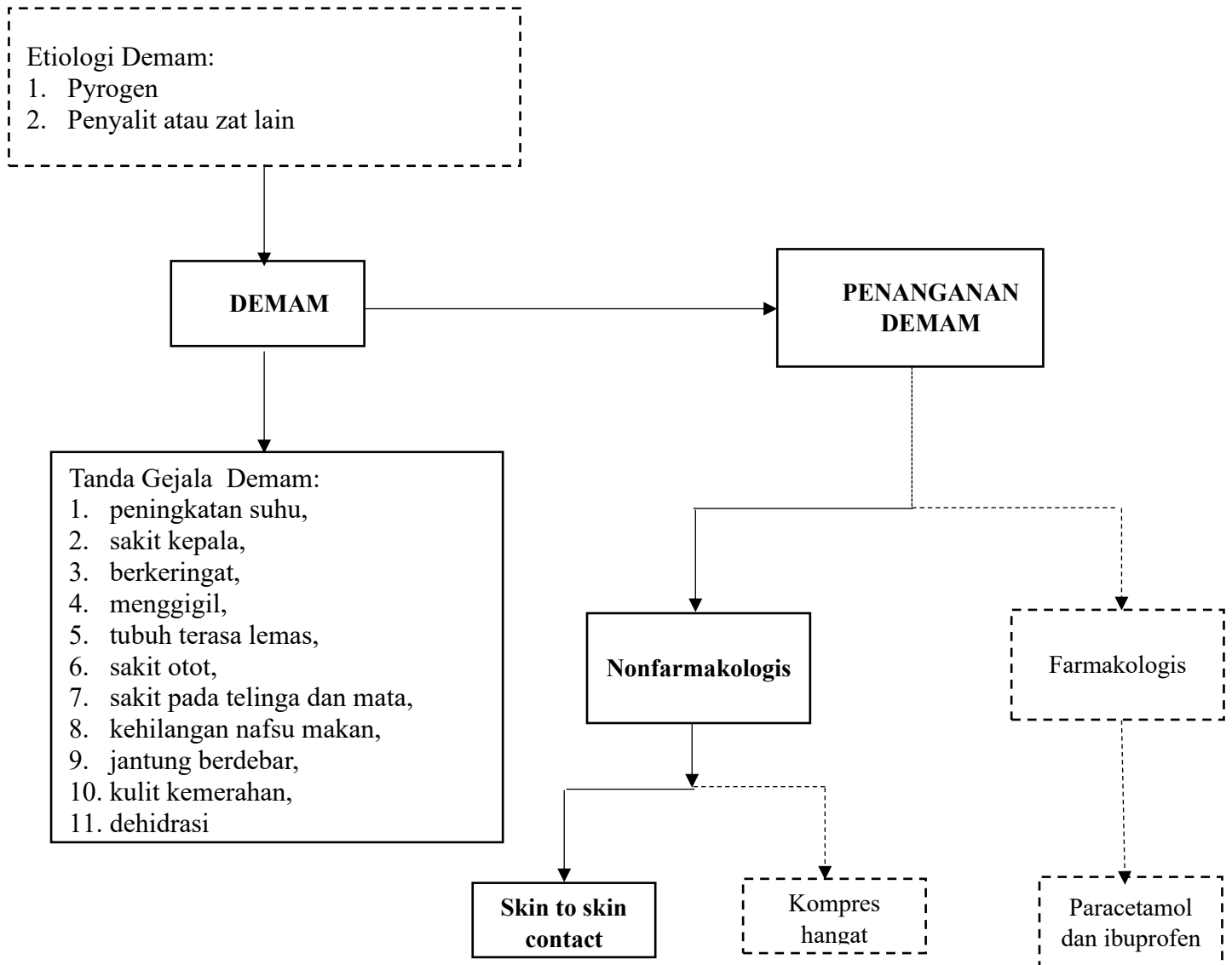
mengkonduksikan suhu tubuh secara langsung melalui kontak kulit yang dilakukan (Sri, 2022)

Perawatan kulit ke kulit atau metode kanguru adalah salah satu teknik perawatan bayi di mana bayi dijaga dari dada ke dada dan dari kulit ke kulit dengan orang tua, biasanya dapat dilakukan oleh ibu atau ayah mereka. Perawatan ini dapat diberikan pada bayi yang mengalami demam, dilakukan secara bergantian tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan saat bayi membutuhkan dengan durasi minimal satu jam secara teratur dalam satu hari. Metode Skin To Skin Contact tidak hanya membantu menurunkan suhu tubuh bayi, tetapi juga memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi yang sakit, serta meningkatkan ikatan antara bayi dan orang tua. Metode ini merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon endorfin dan CRF. Kedua hormon ini dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada bayi. Hormon CRF kemudian bergerak ke hipofisis anterior dan korteks adrenal, menyebabkan penurunan hormon kortisol dan akhirnya menurunkan tingkat stres. Hal ini juga berdampak pada peningkatan sistem kekebalan tubuh bayi, yang ditandai dengan penurunan demam (Rahmawati et al., 2024)

Posisi *skin to skin contact* pada anak adalah dengan menempatkan pada posisi tegak di dada orangtuanya, jika dilakukan oleh ibu maka anak diletakan antara kedua payudara ibu dan tanpa mengenakan pakaian pada orangtuanya. Anak dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaos kaki, dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit seluas mungkin. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran nafas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara orang tua dan bayi (Mendri et al., 2021)

C. Kerangka Teori

_____ : diteliti
 : tidak diteliti



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Sumber: (Lusia, 2019), (Aurelia et al., 2021), (Carlson & Kurnia, 2020), (Rahmawati et al., 2024)

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Literatur review diartikan sebagai ringkasan dan teori yang didapatkan melalui bacaan yang relevan. Untuk bisa mendapatkan literatur yang sesuai maka peneliti bisa menemukannya dari sumber yang asli kemudian membacanya, memahami, menelaah, mengkritik, dan mereview tulisan tersebut (Ridwan et al., 2021). Dalam penelitian systematic literature review ini menggunakan metode PRISMA. merupakan suatu metode dengan tujuan dalam membantu menemukan hasil terbaik yang bisa diperoleh dari pencarian literatur secara sistematis kemudian dibaca seluruh sumber literatur yang sudah diperoleh dan dianalisis semua data literatur dan membuat suatu simpulan dari hasil analisis data literatur.

Rancangan yang akan digunakan dalam literature review ini adalah melaksanakan pengamatan atau mengeksplorasi dengan melalui pencarian artikel atau hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menggambarkan tentang pengetahuan orang tua terhadap penanganan demam yang diberikan pada anak

B. Database

Database yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Google Scholar, PubMed, Science Direct, Portal Garuda, Research Gate. Artikel yang diambil dari database sesuai kriteria sebagai berikut :

1. Artikel penelitian dalam rentang waktu 2019-2025
2. Artikel full text yang dapat diakses
3. Artikel dalam Bahasa Indonesia dan Inggris

C. Kata Kunci

Untuk pencarian literatur yang efektif, berikut kata kunci yang dapat digunakan

P (Population): Bayi

I (Intervensi): Skin to skin kontak, Perawatan kanguru

C (Perbandingan): tidak ada perbandingan

O (Hasil): Penurunan demam, Suhu tubuh turun, Efektivitas, Termoregulasi

Strategi Pencarian menggunakan operator Boolean:

1. AND (dan) misalnya
 - a. Anak demam DAN kontak kulit DAN penurunan suhu
 - b. Child fever AND skin to skin contact AND temperature reduction
 - c. Bayi demam DAN metode kanguru DAN termoregulasi
 - d. Infant fever AND kangaroo care AND thermoregulation
2. OR (atau) misalnya
 - a. Anak ATAU bayi
 - b. Child OR infant
 - c. Demam ATAU hipertermia
 - d. Fever OR hyperthermia
 - e. Kontak kulit ATAU metode kanguru
 - f. Skin to skin contact OR kangaroo care
 - g. Penurunan suhu ATAU termoregulasi
 - h. Temperature regulation OR thermoregulation
3. NOT (tidak) misalnya
 - a. Child NOT adult
 - b. Anak TIDAK dewasa
 - c. Skin to skin contact NOT medication
 - d. Kontak kulit TIDAK obat

D. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini meliputi

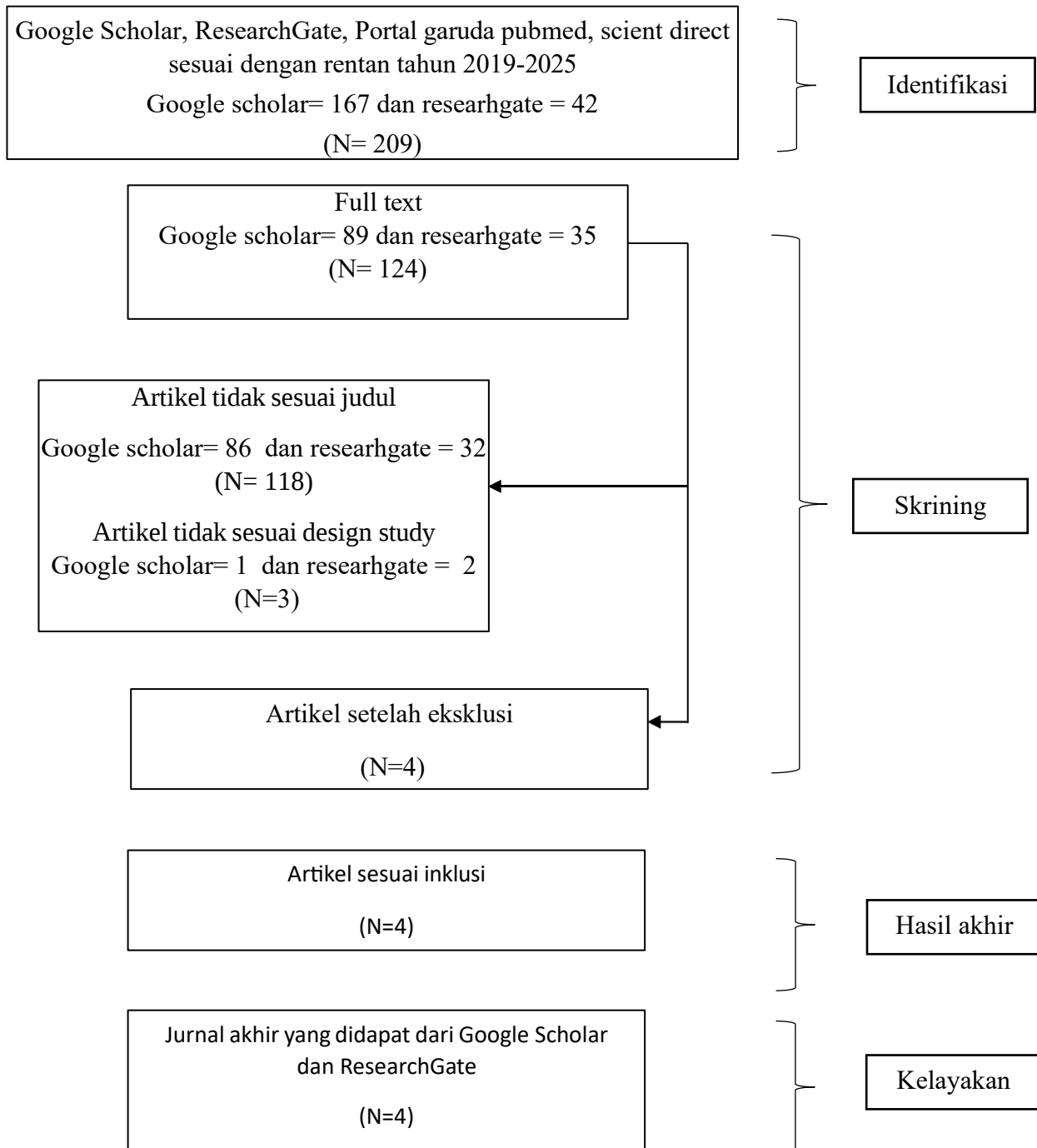
1. Kriteria Inklusi
 - a) Penelitian atau artikel yg meneliti skin to skin untuk menurunkan demam pada anak
 - b) Responden adalah bayi yang mengalami demam.
 - c) Bayi yang diberikan intervensi skin to skin contact sebagai metode penanganan demam.
 - d) Artikel atau jurnal yang diterbitkan dalam 6 tahun terakhir.

- e) Penelitian diterbitkan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
- f) Study kasus yang digunakan : kuasi eksperimen

2. Kriteria Eksklusi

- a) Penelitian yang menggunakan intervensi farmakologis (obat antipiretik) sebagai metode utama.
- b) Anak yang mengalami demam akibat penyakit kronis atau komplikasi berat (misal: kanker, autoimun).
- c) Anak yang tidak diberikan intervensi skin to skin contact sebagai metode penanganan demam.
- d) Artikel atau jurnal yang diterbitkan lebih dari 6 tahun terakhir
- e) Artikel berupa editorial, opini, atau laporan kasus individu.

E. Proses Seleksi Artikel



Gambar 3. 1 Gambaran Prisma

1. Hasil Pencarian

Pencarian dilakukan pada database Google Scholar, PubMed, Science Direct, Portal Garuda. Menggunakan kata kunci yang telah ditentukan. Pencarian dibatasi pada artikel 6 tahun terakhir (2019-2025). Total artikel yang ditemukan akan dicatat

2. Proses Pengumpulan Data Literatur Review

Analisis jurnal hasil literature review ini menggunakan metode critical appraisal. Critical appraisal adalah proses analisis jurnal yang digunakan menjadi dasar teori terkait perbedaan, persamaan dan kekurangan dari jurnal yang digunakan. Jurnal yang akan digunakan harus melewati massa screening sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan analisis kualitas The JBI Critical Appraisal. Kriteria penilaian tersebut tersedia pada website resmi The JBI Critical Appraisal for Quasi Experimental. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas”, atau “tidak berlaku”, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol. Skor tersebut kemudian dijumlahkan. Semakin tinggi skor tersebut, semakin baik kualitasnya. Artikel yang layak untuk di review apabila memperoleh skor lebih dari 50% yang selanjutnya dilakukan analisis data.

Jurnal ditelaah untuk memilih jurnal hasil pengukuran yang sesuai dengan topik. Setelah itu di analisis menggunakan tabel Critical Appraisal dengan mencantumkan : judul dan penulis jurnal, tahun publikasi, variabel yang diukur, hasil studi penelitian serta keterkaitan dengan penelitian skripsi. Pengumpulan data dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahap seleksi. Tahap pertama adalah melakukan skrining terhadap judul dan abstrak artikel untuk menilai kesesuaiannya dengan topik penelitian. Artikel-artikel yang tidak relevan dan duplikat dieliminasi. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan ketersediaan artikel full text yang dapat diakses secara lengkap. Tahap terakhir adalah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, menghasilkan artikel final yang memenuhi seluruh kriteria dan akan digunakan dalam literature review. Seluruh proses

seleksi artikel didokumentasikan dalam diagram PRISMA untuk memudahkan penelusuran dan transparansi proses seleksi. Setiap artikel yang terpilih kemudian dikaji secara mendalam untuk mengekstraksi informasi yang relevan terkait tingkat pengetahuan orang tua tentang demam dan penanganannya pada anak. Data yang diekstraksi meliputi tujuan penelitian, metodologi, hasil temuan utama, dan kesimpulan dari masing-masing artikel. Hasil ekstraksi data ini kemudian dianalisis dan disintesis untuk menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil literatur review dari empat artikel yang memenuhi kriteria inklusi, dapat disimpulkan bahwa metode Skin to Skin Contact (SSC) efektif dalam menurunkan suhu tubuh bayi dan anak yang mengalami demam, khususnya demam pasca imunisasi. SSC memberikan efek positif yang signifikan secara statistik dalam penurunan suhu tubuh, serta meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan bayi, memperbaiki pola tidur, dan meningkatkan frekuensi menyusui. Metode ini juga terbukti aman dan minim risiko karena menggunakan pendekatan nonfarmakologis. Keberhasilan SSC juga didukung oleh mekanisme termoregulasi alami ibu yang berperan sebagai termostat, menyesuaikan suhu tubuh bayi melalui kontak langsung kulit ke kulit. Lebih lanjut, edukasi dan demonstrasi kepada ibu mengenai teknik SSC meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu sehingga memperkuat keberhasilan penerapan metode ini. Meskipun demikian, efektivitas SSC sangat tergantung pada durasi dan frekuensi kontak, kesiapan ibu, serta pelaksanaan dengan pendampingan tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan:

Dianjurkan untuk terus mengedukasi dan melatih ibu-ibu tentang teknik Skin to Skin Contact sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aman dalam menurunkan demam pada bayi dan anak, terutama pasca imunisasi.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya:

Disarankan melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain metodologi yang lebih kuat, sampel yang lebih besar, dan cakupan wilayah yang lebih luas serta beragam, untuk memperkuat bukti efektivitas SSC pada berbagai kondisi demam anak dan memperjelas durasi dan frekuensi kontak yang optimal.

3. Untuk Orang Tua dan Masyarakat:

Direkomendasikan untuk mengadopsi metode SSC sebagai cara praktis dan alami dalam menangani demam anak di rumah, sambil tetap memantau kondisi bayi dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila demam berkepanjangan atau disertai gejala berat.

4. Untuk Fasilitas Kesehatan:

Sebaiknya menyediakan fasilitas pendukung dan program edukasi berkelanjutan mengenai SSC agar metode ini dapat diimplementasikan secara optimal dan merata di berbagai layanan kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggusafutri, W. D., Rumiati, E., & Wulandari, Y. (2022). *Efektifitas Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap Perubahan Suhu dan Berat Badan BBLR di RSUD Pandan Arang*. 13(1), 9–14.
- Agussafutri, W. D., & Pangesti, C. B. (2024). Edukasi Manfaat KMC (Kangaroo Mother Care) untuk Perawatan Bayi Sehari-Hari. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(1), 18–22. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3131>
- Agussafutri, W. D., Pangesti, C. B., & Wijayanti, F. A. (2021). Pengaruh Demonstrasi Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Melaksanakan KMC untuk Mengurangi Demam di PMB Elisabeth. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 1–8.
- Aurelia, S. P., Immawati, & Dewi, N. R. (2021). Penerapan pemberian kompres hangat di axilla untuk menurunkan suhu pada anak di ruang anak RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 270–275. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/346>
- Carlson, & Kurnia, B. (2020). Tatalaksana Demam pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), 698–702.
- Firdaus, I. N., & Yanti, A. D. (2024). *Gambaran kualitas tidur bayi usia 6–12 bulan di pmb intan lesmana putri desa pulorejo kec. prajurit kulon kab. Mojokerto*. 53(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Kardum, D., Bell, E. F., Grčić, B. F., & Müller, A. (2022). Duration of skin - to - skin care and rectal temperatures in late preterm and term infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7, 7–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04983-7>
- Khulasoh, Kartini, F., & Ratnaningsih, S. (2024). *Evaluasi pelaksanaan kangaroo mother care (kmc) pada kasus ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir rendah*. 6, 762–770.
- Kyokan, M., Rosa-mangeret, F., & Gani, M. (2023). *Neonatal warming devices : What can be recommended for. April*. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1171258>

- Laksana, L. S. H. (2020). Asuhan Keperawatan Hospitalisasi Pada Anak Dhf (Dengue Hemorrhagic Fever) Dengan Penerapan Terapi Skin To Skin Di Ruang Amarilis Rsud Gondo Suwarno Ungaran. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 342–350.
- Lufitasari, A., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2021). Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Swamedikasi Obat Demam Pada Anak Di Kelurahan Kerten Surakarta. *Senriabdi*, 1(1), 953–965. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/SENRIABDI/article/view/924>
- Lusia. (2019). *Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=9sGIDwAAQBAJ>
- Mendri, N. K., Badi'ah, A., & Subargus, A. (2021). Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada BBLR Di Puskesmas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Na'imaha, S., Sarib, D. A., & Wijayac, C. (2024). *Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Neonatus Outcome Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. 3(2), 86–92.
- Purba, M., & Sianturi, V. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Demam Pada Balita di Desa Sihonongan Kecamatan Paranginan Tahun 2022*.
- Puspariny, C., Kurniati, D., & RY, G. A. (2021). Pengaruh Pemberian Imunisasi Dpt Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Bayi Di Puskesmas Purbolinggo Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 292–297. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1050>
- Puspitosari, A., & Hartono, H. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Demam Pada Anak Di Apotek Sehat Sukoharjo. *Jurnal Farmaku (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*, 7(2), 48–55. <https://doi.org/10.55093/jurnalfarmaku.v7i2.291>
- Rachmawati, A., & Kartika, L. (2020). Pengetahuan Ibu dan Pengelolaan Demam Anak di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.506>
- Rahmawati, E., Keswara, N. W., & Wijayanti, T. R. A. (2024a). *Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Interveni Skin To Skin Pada An. A Dan An.n Dengan Diagnosa Medis Denngue Hemorrhagic Fever (DHF) Di Rumkital Marinir Cilandak*. Universitas Nasional.

- Rahmawati, E., Keswara, N. W., & Wijayanti, T. R. A. (2024b). PENGARUH SKIN-TO-SKIN CONTACT TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH BAYI PASCA IMUNISASI PENTABIO. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 6(April), 19–25.
- Ridwan, M., Ulum, B., Muhammad, F., & AM, S. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review pada Penelitian Ilmiah. *Jurnal Masohi*, 2(1), 42. <https://doi.org/10.36339/jmas.v2i1.427>
- Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021a). *Demam: Mengenal Demam dan Aspek Perawatannya* (1st ed.). UB Press. https://books.google.co.id/books?id=PINTEAAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Sari, E. K., & Ariningpraja, R. T. (2021b). *Mengenal Demam dan Aspek Perawatannya*. Tim UB Press. https://books.google.co.id/books?id=PINTEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Savira, M., Ramadhani, F. A., Nadhirah, U., Lailis, S. R., Ramadhan, E. G., Febriani, K., Patamani, M. Y., Savitri, D. R., Awang, M. R., Hapsari, M. W., Rohmah, N. N., Ghifari, A. S., Majid, M. D. A., Duka, F. G., & Nugraheni, G. (2020). Pengetahuan Ibu dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 38.
- Simanungkalit, H. M., Resmaniasih, K., & Nice, S. (2023). Metode Kanguru Terhadap Suhu Tubuh Bayi Pasca Imunisasi Dpt Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palangka Raya. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 18(1), 7–13. <https://doi.org/10.36086/jpp.v18i1.1527>
- Siregar, M. S. (2023). *Efektivitas Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Bayi Usia 0-1 Tahun Saat Demam Pasca Imunisasi Dpt Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023 Skripsi*.
- Sitinjak, E. P., Chodidjah, S., & Rachmawati, I. N. (2024). *Skin to skin contact pada BBLR terhadap waktu, durasi dan dampaknya*. 6, 307–315.
- Sri, I. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Stabilitas Suhu Tubuh Pada Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(2), 1–8.
- Suprihanto, D. (2022). Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pengelolaan Demam Pada Anak Balita Di Perum Puri Bukit Depok. *Popo*, 1(2), 1–5.

- Utami, P., & Welas. (2024). *Intervensi keperawatan pada penurunan suhu pada bayi dengan metode skin to skin contact*. 8(2).
- Wahyuni, R., Marliani, & Sembiring, I. S. (2022). KIE Manfaat KMC (Kangaroo Mother Care) Untuk Perawatan Bayi Sehari-Hari di Desa Bangun Rejo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara (Pengabmas Nusantara)*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Wulanningirum, D. N., & Ardianti, S. (2021). Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat dan Daun Kembang Sepatu Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Balita Saat Demam. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 71–74.