



**HUBUNGAN LAMA PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DENGAN RESPON FISIOLOGIS BAYI
PREMATUR DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DALAM
MERAUAT BAYI**

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

Oleh :

ANTIKA TIARANI

NIM. 30902000040

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN LAMA PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DENGAN RESPON FISIOLOGIS BAYI
PREMATUR DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DALAM
MERAUAT BAYI**

Skripsi

Oleh :

**ANTIKA TIARANI
NIM. 30902000040**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar benarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Peneliti



Antika Tiarani
NIM. 30902000040

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN LAMA PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DENGAN RESPON FISILOGIS BAYI PREMATUR DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DALAM MERAWAT BAYI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Antika Tiarani**

NIM : **30902000040**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal: 29 Januari 2024



Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0628028603

Pembimbing II,

Tanggal: 29 Januari 2024



Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN LAMA PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DENGAN RESPON FISILOGIS BAYI PREMATUR DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DALAM MERAWAT BAYI

Disusun oleh:

Nama : Antika Tiarani

NIM : 30902000040

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0628028603

Penguji III,

Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Antika Tiarani

HUBUNGAN LAMA PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) DENGAN RESPON FISIOLOGIS BAYI PREMATUR DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DALAM MERAWAT BAYI

xvi + 72 halaman + 11 tabel+ 2 gambar + 14 lampiran

Latar Belakang: *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat membantu orang tua agar lebih percaya diri sehingga dapat berperan aktif dalam merawat bayi premature. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak antara lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan di RSD KRMT Wongsonegoro. Desain penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 20 bayi premature. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji *pearson*.

Hasil: Rata-rata skor suhu tubuh bayi premature yaitu 36,4°C, rata-rata skor denyut nadi bayi yaitu 117,3 kali/menit, rata-rata skor saturasi oksigen bayi yaitu 89,9%. Rata-rata skor kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi premature yaitu 46 (32-58). Ada hubungan antara pelaksanaan KMC dengan suhu tubuh bayi didapatkan *p value* 0,001<0,05. Ada hubungan antara pelaksanaan KMC dengan denyut nadi bayi didapatkan *p value* 0,003<0,05. Ada hubungan antara pelaksanaan KMC dengan suhu tubuh bayi didapatkan *p value* 0,003<0,05. Ada hubungan antara pelaksanaan KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dengan *p value* 0,003<0,05.

Simpulan: Ada hubungan antara lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Kata Kunci: Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC), Respon Fisiologis Bayi Prematur, Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi

Daftar Pustaka: 61 (2017-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Antika Tiarani

**THE RELATIONSHIP OF LENGTH OF IMPLEMENTATION OF
KANGAROO MOTHER CARE (KMC) WITH THE PHYSIOLOGICAL
RESPONSE OF PREMATURE INFANTS AND MOTHER'S
CONFIDENCE IN CARE OF INFANTS**

xvi + 72 pages + 11 tables+ 2 pictures + 14 appendices

Background: *Kangaroo Mother Care* (KMC) can help parents to be more confident so that they can play an active role in caring for premature babies. The purpose of this study was to determine whether or not there is a relationship between the duration of implementation of *Kangaroo Mother Care* (KMC) with the physiological response of premature babies and maternal confidence in caring for infants.

Method: This research was conducted at KRMT Wongsonegoro Hospital. This research design uses quantitative design correlation with *crosssectional* approach. The samples used were 20 premature babies. The sampling technique is *total sampling*. Analysis of research data using *the Pearson test*.

Results: The average body temperature score of premature babies is 36.4°C, the average infant pulse score is 117.3 times / minute, the average oxygen saturation score of babies is 89.9%. The average mother's confidence score in caring for premature babies was 46 (32-58). There is a relationship between the implementation of KMC and the baby's body temperature obtained *p value* 0.001<0.05. There is a relationship between the implementation of KMC and the baby's pulse rate obtained *p value* 0.003<0.05. There is a relationship between the implementation of KMC and the baby's body temperature obtained *p value* 0.003<0.05. There is a relationship between the implementation of KMC and the mother's confidence in caring for the baby with a *p value* of 0.003<0.05.

Conclusion: There is a relationship between the length of implementation of *Kangaroo Mother Care* (KMC) with the physiological response of premature babies and the mother's confidence in caring for the baby.

Keywords : Implementation of *Kangaroo Mother Care* (KMC),
Physiological Response of Premature Babies, Mother's
Confidence in Caring for Babies

Bibliography : 61 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah swt yang telah memberikan taufiq, hidayah, serta inayah Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Lama Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi”**. Sholawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan kita baginda kita Nabiullah Nabi Muhammad SAW yang kita nanti nantikan syafa'atnya kelak di yaumul qiyamah aamiin. skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir dan syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari Allah swt dan dari berbagai pihak segala hambatan tersebut dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.

4. Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, kritik dan saran selama penulisan skripsi.
5. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, kritik dan saran dalam penulisan skripsi.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas ilmu keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua saya cinta pertama dan panutanku, bapak saya tercinta Ahmad Marzuki dan Ibu saya tercinta Juwariyem. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis. Terimakasih atas segala bentuk bantuan, semangat, motivasi dan doa yang telah diberikan selama ini. hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih sudah menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat.
8. Teman teman mahasiswa fakultas ilmu keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan pengalaman dan warna selama berproses di Unissula.
9. Semua pihak yang telah membantu, mendukung, menemani, memahami dan bertukar cerita serta pikiran selama proses menyusun skripsi skripsi ini.
10. Untuk Diri saya sendiri Antika Tiarani, Terimakasih banyak sudah mau menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit menyelesaikan semua ini tetaplah tumbuh dan terimakasih telah bertahan.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan balasan apa apa selain ucapan terimakasih dan iringan doa semoga Allah swt yang dapat membalas semua kebaikan dengan sebaik baiknya balasan aamiin. Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini, maka penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari teman teman semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih, wassalamu'alaikum wr wb.

Semarang, 29 Januari 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Perawatan Kangoro Mother Care (KMC)	7
a. Definisi <i>Kangoro Mother Care</i> (KMC)	7
b. Lama Pelaksanaan KMC	7

c.	Manfaat KMC pada bayi adalah:	8
d.	Faktor yang mempengaruhi dukungan lingkungan ...	8
e.	Langkah-Langkah <i>Kanggoro Mother Care</i>	9
2.	Bayi Prematur	9
a.	Definisi	9
b.	Etiologi	10
c.	Tanda-Tanda Bayi Prematur	11
d.	Perawatan Bayi Prematur	12
3.	Respon Fisiologis Bayi Prematur	18
a.	Suhu Tubuh	18
b.	Frekuensi Denyut Jantung	19
c.	Saturasi Oksigen	20
4.	Kepercayaan Diri	21
a.	Definisi	21
b.	Kepercayaan Diri Dalam Merawat Bayi	21
B.	Kerangka Teori	23
C.	Hipotesis	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		24
A.	Kerangka Konsep	24
B.	Variabel Penelitian	24
1.	Variabel <i>Independent</i>	25
2.	Variabel <i>Dependent</i>	25
C.	Jenis dan Desain Penelitian	25
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
1.	Populasi Penelitian	26

2. Sampel Penelitian	26
3. Sampling	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
1. Tempat Penelitian	29
2. Waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional	29
G. Instrumen dan Pengumpulan Data.....	30
H. Metode Pengumpulan Data	31
I. Analisa Data	33
1. Analisa Unvariat.....	33
2. Analisa Bivariat	33
J. Teknik Pengolahan Data	33
K. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Pengantar Bab.....	37
B. Karakteristik Responden Penelitian	37
1. Jenis kelamin	37
2. Umur bayi	37
3. Lama perawatan Bayi	38
4. Usia gestasi	38
5. Lama Pelaksanaan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC)	38
6. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi	39
7. Respon Fisiologis Bayi	39
C. Analisis Bivariat	40
1. Hubungan Lama <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) dengan	

respon fisiologis bayi prematur	40
2. Hubungan lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi	41
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	42
1. Jenis Kelamin	42
2. Umur Bayi	46
3. Lama Perawatan Bayi	47
4. Usia Gestasi	49
5. Lama Pelaksanaan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC)	51
6. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi	53
7. Respon Fisiologis Bayi	56
8. Hubungan Lama <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur	58
9. Hubungan lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi	61
C. Keterbatasan Penelitian	64
D. Implikasi Keperawatan	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Perawatan Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Gestasi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Pelaksanaan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	38
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	39
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Fisiologis Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)....	39
Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Lama <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) dengan Respon Fisiologis Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	40
Tabel 4.9 Uji <i>Chi Square</i> Antara Lama KMC dengan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 3. Surat Balasan Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 4. Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Riwayat Hidup Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi prematur adalah bayi yang lahir kurang dari 37 minggu dan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram. Oleh karena itu, bayi prematur memerlukan penanganan khusus. Kangaroo mother care (KMC) sangat dibutuhkan untuk memberikan kehangatan pada bayi prematur. Bayi prematur beresiko mengalami hipotermia (suhu tubuh yang rendah) karena pada bayi prematur keadaan jaringan lemak di bawah kulit kurang atau masih tipis (Abadi, 2021). Bayi prematur memiliki risiko meninggal karena bayi prematur mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan serta sistem organnya belum matang. Masalah lain yang bisa terjadi akibat persalinan prematur adalah masalah perkembangan saraf atau berupa penyakit neurologis yang parah, seperti kebutaan maupun tuli (Lim et al., 2021).

Kelahiran bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi. Kelahiran prematur selalu diikuti dengan BBLR prevalensi bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 7-14% bahkan di beberapa kabupaten mencapai 16%. Prevalensi ini lebih besar dari beberapa negara yaitu 5-9% dan 12-13% di USA prevalensi nasional BBLR 11,5% sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi BBLR di atas prevalensi nasional yaitu Sumatra Selatan, Bangka Belitung, Jawa Barat. Di Yogyakarta, Banten, Kalimantan

Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kasus bayi prematur Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 23722, tahun 2020 sebesar 21001 dan pada tahun 2021 sebesar 22240, Jumlah bayi prematur Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 499, jumlah kasus bayi prematur Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 645 kasus atau sekitar 1,5% dari total jumlah lahir hidup, jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah BBLR pada tahun 2015 sebanyak 556 kasus atau 1,2% dari jumlah kelahiran hidup (Budi, 2017).

KMC ini berguna untuk memulihkan akibat dari lahir prematur dan membantu orang tua agar lebih percaya diri dan dapat berperan aktif dalam merawat bayinya serta meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan, mengurangi stres pada ibu serta meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI) (Haji et al., 2021)

KMC merupakan metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu serta bayi baru lahir atau *skin to skin* dalam posisi kanguru. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan durasi KMC 2 jam dinilai lebih stabil dibandingkan dengan durasi 1 jam dimana bayi sudah nyaman beradaptasi dalam dekapan ibunya dan mampu meminimalkan gerakan yang tidak perlu oleh bayi, dari hasil evaluasi setelah dilakukan metode kanguru selama 3 hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan intensitas waktu 2 jam diperoleh

peningkatan suhu tubuh sebanyak 1°C dari yang sebelumnya suhu tubuh $35,6^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,6^{\circ}\text{C}$, Dan didapatkan juga peningkatan berat badan sebanyak 110 gram, dari yang semula berat badan hanya 1500 gram menjadi 1610 gram.(Nurlaila et al., 2015).

Dari hasil penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa bayi prematur yang dilakukan KMC memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional. (Merdekawati et al., 2017) Dari jumlah sampel 10 yang diamati, 3 bayi yang dilakukan KMC dengan berat badan ≤ 1500 gram rata-rata lama perawatan untuk bayi bayi prematur adalah 6 - 15 hari, sedangkan 7 bayi yang tidak dilakukan KMC $\geq 16-30$ hari (Fitri & Suryadi, 2019).

Penelitian lainnya oleh (Endyarni et al, 2009) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta mengatakan bahwa kebanyakan dari ibu merasa sedih, bersalah, takut dan tidak percaya diri ketika pertama kali melihat bayi pada awalnya dari rasa takut untuk melakukan perawatan metode kanguru. Setelah dilaksanakan, sebagian besar ibu menemukan dampak positif pada ikatan bayi dan ibu, efek ibu dalam memberikan kasih sayang atau sentuhan, dan ibu merasa yakin dalam merawat bayinya serta memberikan air susu ibu (ASI) (Fadul., 2019). Ketidakpercayaan diri ibu terhadap kemampuannya merawat bayi disebabkan ibu tidak melakukan kontak awal dengan bayinya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi dikemudian hari (Menurut Klaus and Kennell pada tahun 1982), pemisahan yang lama akibat prematuritas atau sakit, dapat meningkatkan

risiko kejadian gangguan perkembangan, penelantaran, dan kekerasan. Gangguan perkembangan yang dapat terjadi pada bayi adalah kondisi gagal tumbuh tanpa penyakit organik, mudah terserang penyakit, atau timbul masalah emosional yang dikarenakan perilaku kekerasan dan penelantaran ibu. Pola melalaikan dalam mengasuh bayi berkaitan erat dengan adanya kegelisahan, kecemasan dan penolakan ibu untuk dekat dengan bayinya (Hutabarat and Aryaneta., 2019).

Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh orang tua yaitu mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, serta orang tua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya (Priya, 2004). Penelitian yang terkait KMC, diantaranya yaitu telah membandingkan perawatan metode kanguru dengan perawatan konvensional terhadap bayi yang lahir prematur dan mempunyai berat badan lahir rendah. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa frekuensi nafas, suhu tubuh dan saturasi oksigen lebih baik pada bayi yang menjalani perawatan metode kanguru dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan KMC (Deswita et al., 2011). Maka dengan melakukan perawatan metode kanguru ini dapat menimbulkan rasa percaya diri ibu dalam kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri. Kepercayaan diri seorang ibu dalam merawat bayi, dapat muncul ketika ibu mampu mengatur perawatan untuk bayinya, dan memahami keinginan bayinya. Kontak ibu dan bayi merupakan elemen paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hutabarat and Aryaneta 2019).

B. Rumusan Masalah

Perawatan Metode Kanguru merupakan metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi baru lahir atau *skin to skin* dalam posisi kanguru. Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan pada semua bayi-bayi kecil dan terutama khususnya bagi bayi berat badan lahir rendah atau bayi prematur (<2500 gram) atau kurang bulan (<37 minggu). Latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan sebagai berikut : Apakah ada hubungan lama pelaksanaan KMC dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama pelaksanaan KMC terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Menganalisis lama pelaksanaan KMC
- c. Mengetahui respon fisiologis bayi prematur
- d. Mengetahui respon kepercayaan dari ibu dalam merawat bayi
- e. Menganalisis hubungan lama pelaksanaan KMC dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

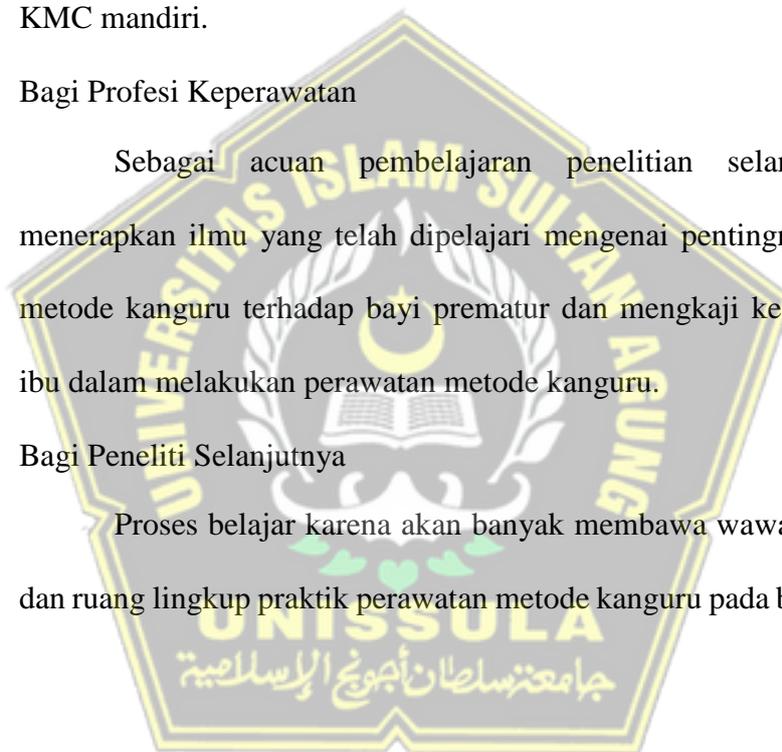
Menambah pengetahuan terhadap respon fisiologis pada bayi prematur atau bayi berat lahir rendah serta menambah pengetahuan orang tua bayi terutama kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru, sehingga ibu dapat lebih percaya diri dalam melakukan KMC mandiri.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan pembelajaran penelitian selanjutnya serta menerapkan ilmu yang telah dipelajari mengenai pentingnya perawatan metode kanguru terhadap bayi prematur dan mengkaji kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Proses belajar karena akan banyak membawa wawasan yang luas dan ruang lingkup praktik perawatan metode kanguru pada bayi prematur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perawatan Kangoro Mother Care (KMC)

a. Definisi *Kangoro Mother Care* (KMC)

Metode kanguru adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI. Pada awalnya bayi yang memenuhi syarat untuk perawatan kanguru adalah bayi preterm, dengan berat lahir kurang dari 1500 gram, dan bisa bernapas sendiri.

b. Lama Pelaksanaan KMC

KMC dapat dilakukan terus menerus terhadap bayi prematur hingga usia bayi mencapai 28 hari, dalam sehari durasi KMC adalah 24 jam kurang 2 jam, artinya bayi mendapatkan KMC selama 22 jam dan 2 jam sisanya dalam satu hari dapat digunakan agar orang tua dapat beristirahat. Dari hasil penelitian sebelumnya Hasil evaluasi setelah dilakukan metode kanguru selama 3 hari dengan frekwensi 3 kali sehari dan intensitas waktu 2 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 1°C dari yang sebelumnya suhu tubuh 35,6 °C menjadi 36,6 °C, Dan didapatkan juga peningkatan berat badan sebanyak 110 gram, dari yang semula berat badan hanya 1500 gram menjadi 1610 gram (Shinta Agustin, 2018).

c. Manfaat KMC pada bayi adalah:

- 1) Membuat suhu tubuh bayi lebih stabil ($36.5-37^{\circ}\text{C}$)
- 2) Detak jantung relatif stabil
- 3) sekitar 140-160/ menit, fluktuasi 5-10 kali.
- 4) Tidur lebih lelap
- 5) Membantu mempercepat kenaikan berat badan bayi
- 6) Lebih jarang timbul infeksi yang serius
- 7) Lebih jarang apnea
- 8) Meningkatkan fungsi organ tubuh bayi
- 9) Memudahkan bayi untuk menyusu
- 10) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi (Yaya Shofia, 2020).

Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Sementara itu, kelahiran bayi prematur dapat menimbulkan stres dan mungkin menghambat interaksi orang tua dengan anak (Yeni Rustina, 2020).

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan lingkungan

Topik ini mencakup kondisi fisik, sumber daya dan peralatan serta sistem pelayanan kesehatan fasilitas pada dasarnya mengacu pada dukungan material di fasilitas kesehatan dengan faktor yang paling umum adalah ruang dan privasi. Kurangnya privasi dan kurangnya ruang dan peralatan secara langsung menghambat penerapan KMC. Selain itu faktor-faktor seperti stabilitas suhu dan suasana tenang dan nyaman di lingkungan klinis mendukung penerapan KMC (Nurpajah & Setia Sari, 2021).

e. Langkah-Langkah *Kanggoro Mother Care*

- 1) Atur suhu ruangan
- 2) Baju bayi di buka hanya menggunakan popok
- 3) Letakan bayi dengan posisi bayi di antara payudara, tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Amankan posisi bayi dengan kain Panjang atau baju kanguru
- 4) Ibu mengenakan baju yang terbuka di depan
- 5) Kepala bayi dimiringkan ke sisi kanan atau kiri dengan sedikit tengadah
- 6) Jangan menunduk ke depan dan sangat tengadah
- 7) Pangkal paha bayi diposisikan seperti kodok, tangan dalam posisi menekuk
- 8) Ikatan harus kuat dan menutupi dada bayi
- 9) Perut bayi jangan tertekan dan terletak di ulu hati ibu (Fitri & Suryadi, 2019).

2. **Bayi Prematur**

a. Definisi

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar organ tubuhnya juga belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini. Maka dari itu perlu diberikan perawatan khusus tanpa memperhitungkan berat badan lahir semakin prematur seorang bayi maka semakin besar risiko kematiannya. Salah satu penyebab kematian pada bayi prematur

disebabkan karena hipotermia. Oleh sebab itu bayi prematur harus mendapatkan perawatan inkubator di rumah sakit (Padila & Agustien, 2019).

b. Etiologi

Faktor predisposisi terjadinya kelahiran bayi prematur :

- 1) Faktor ibu yaitu riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, hidromion, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma, kebiasaan, yaitu pekerjaan yang melelahkan, merokok.
- 2) Faktor janin yaitu cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramion, ketuban pecah dini cacat bawaan dan infeksi.
- 3) Faktor plasenta kelahiran prematur yang disebabkan oleh faktor plasenta meliputi: plasenta previa, dan solutio plasenta.
- 4) Faktor khusus : serviks inkompeten persalinan prematur berulang, overistensi uterus, kehamilan ganda, kehamilan dengan hidramnion
- 5) Terjadi produksi prostaglandin. Secara anatomis kutub bawah persambungan selaput janin dengan desidua yang menutupi koralis servikalis tersambung dengan vagina. Meskipun demikian susunan anatomis ini menyediakan jalan masuk bagi penyebaran mikroorganisme ke dalam jaringan intrauteri dan kemudian menginvasi kantong amnion. Mikroorganisme ini

menginduksi pembentukan sitokinin yang memicu produksi prostaglandin dan mendorong terminasi kehamilan lebih dini

- 6) Terjadi pada wanita multipara, karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya (berulang). Yang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Plasenta yang melekat tidak adekuat ini mengakibatkan isoferitin yang merupakan protein hasil produksi sel limfosit T untuk menghambat reaktivitas uterus dan melindungi buah kehamilan diproduksi sedikit. Sehingga dengan keadaan demikian risiko untuk mengalami persalinan prematur menjadi lebih besar
- 7) Wanita yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai risiko lebih tinggi mengalami partus prematur karena menurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula risiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal. (Sunge & Aditasari, 2018)

c. Tanda-Tanda Bayi Prematur

- 1) Umur kehamilan atau sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- 2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- 3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- 4) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari

- 5) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelasf
- 6) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- 7) Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- 8) Rambut lanugo masih banyak
- 9) Jaringan lemak suntuks tipis atau kurang
- 10) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga
- 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- 12) Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugue pada skrontum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minor belum tertutup oleh labia mayoram
- 13) Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan peregakannya lemah
- 14) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah
- 15) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- 16) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit (Utami 2018).

d. Perawatan Bayi Prematur

- 1) Perawatan Bayi Prematur di Rumah Sakit

Bayi yang lahir prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif. Karena bayi prematur masih membutuhkan lingkungan yang tidak jauh berbeda dari lingkungannya selama

dalam kandungan. Oleh karena itu, di rumah sakit bayi prematur akan mendapatkan perawatan sebagai berikut : (Alexa 2019).

- a) Inkubator berfungsi menjaga suhu bayi supaya tetap stabil.

Akibat sistem pengaturan suhu dalam tubuh bayi prematur belum sempurna, maka suhunya bisa naik atau turun secara drastis. Ini tentu bisa membahayakan kondisi kesehatannya. Selain itu, otot-ototnya pun relatif lebih lemah. Sementara cadangan lemaknya juga lebih sedikit dibanding bayi yang lahir cukup bulan.

- b) Pencegahan infeksi bayi prematur menjadikan ini salah satu fokus perawatan di rumah sakit. Pihak rumah sakit akan terus mengontrol dan memastikan agar tidak terjadi infeksi karena bisa berdampak fatal.

- c) Minum cukup bagi bayi, susu adalah sumber nutrisi yang utama. Untuk itulah selama dirawat, pihak RS harus memastikan si bayi mengkonsumsi susu sesuai kebutuhan tubuhnya. Selama belum bisa mengisap dengan benar, minum susu dilakukan dengan menggunakan pipet. Pada bayi prematur refleks isap, telan dan batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit, daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang disamping itu kebutuhan protein 3-5 g/hari dan tinggi kalori (110 kal/kg/hari), agar berat badan bertambah sebaik-baiknya. Jumlah ini lebih

tinggi dari yang diperlukan bayi cukup bulan. Pemberian minum dimulai pada waktu bayi berumur tiga jam agar bayi tidak menderita hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Sebelum pemberian minum pertama harus dilakukan pengisapan cairan lambung. Hal itu perlu untuk mengetahui ada tidaknya atresia esofagus dan mencegah muntah.

- d) Memberikan sentuhan Selama bayi dibaringkan dalam inkubator bukan berarti hubungan dengan ibunya harus putus. Justru, ibu sangat disarankan untuk terus memberikan sentuhan pada bayinya.

Bayi prematur boleh keluar dari rumah sakit jika sudah mendapatkan beratnya kembali dan bisa makan cukup, menunjukkan kemampuan untuk mengendalikan suhu tubuhnya dalam suhu ruangan yang normal dan bebas dari penyakit. Sebagian besar bayi dipulangkan jika beratnya sudah mencapai 1600 sampai 1800 dan menunjukkan peningkatan berat yang tetap (Gupte, 2004). Perlu diketahui oleh orang tua sebaiknya 3 hari setelah dibawa pulang, segera kontrol kembali ke dokter untuk memastikan bahwa tidak ada masalah apa pun selama kepulangannya (Endang Fauziah, 2019)

2) Perawatan Lanjutan Bayi Prematur di Rumah

Merawat bayi prematur memang dibutuhkan penanganan khusus, dan peran ibu sangat penting. Hal itu karena organ-organ tubuh bayi belum berkembang secara maksimal dan bayi

prematurni sangat rentan terhadap infeksi. Sehingga risiko mengalami gangguan kesehatan. Langkah-langkah perawatan lanjutan bayi prematur di rumah diantaranya adalah :

- a) Suplemen nutrisi pada bayi prematur membutuhkan susu yang kaya protein. Ibu yang melahirkan prematur secara alami akan menerima ASI yang lebih kaya protein dibandingkan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Kalaupun ibu punya masalah dengan ASI, ada susu formula khusus untuk bayi prematur. Yang harus diingat adalah kapasitas saluran cerna sangat terbatas sehingga sebaiknya tidak minum susu terlalu banyak, namun untuk memastikan kebutuhan bayi terpenuhi tingkat frekuensi donasi ibu. Jika bayi tidak menyusu dengan cukup baik untuk mendapatkan ASI yang banyak, ibu harus memerah ASI dengan menggunakan metode pemberian makanan alternatif. Ibu dapat memberikan makanan bayinya dengan menggunakan cangkir, gelas, atau peralatan bersih.
- b) Jaga suhu tubuhnya salah satu masalah yang dihadapi bayi prematur adalah suhu tubuh yang belum stabil. Oleh karenanya, orang tua harus mengusahakan agar lingkungan sekitarnya tidak memicu kenaikan atau penurunan suhu tubuh bayi. Langkah yang bisa ditempuh dengan menempati

kamar yang tidak terlalu panas ataupun terlalu dingin, sehingga dapat mempengaruhi suhu tubuhnya.

- c) Pastikan semuanya bersih seperti sudah disebutkan di atas, bayi prematur lebih rentan terserang penyakit dan infeksi. Karenanya orang tua harus berhati-hati menjaga keadaan si kecil supaya tetap bersih sekaligus meminimalisasi kemungkinan terserang infeksi. Salah satunya yang penting yang disarankan adalah imbauan bagi siapa saja yang akan memegang bayi supaya mencuci tangan terlebih dahulu.
- d) BAK dan BAB bayi prematur masih terhitung wajar, kalau setelah disusui lalu dikeluarkan dalam bentuk pipis atau pup. Menjadi tidak wajar apabila tanpa diberi susu pun bayi teruskan BAK atau BAB. Untuk kasus seperti ini, tak ada jalan lain kecuali segera membawanya ke dokter.
- e) Berikan stimulus yang sesuai. Setelah dipastikan 4 hal tersebut tidak ada masalah, orang tua tidak perlu khawatir untuk melakukan aktivitas rutin lainnya. Semisal mengajaknya bermain, memimang, menggendong, dan sebagainya. Untuk merangsang indra penglihatannya, tunjukkan perbedaan warna gelap dan terang, gambar-gambar dan mainan berwarna cerah, serta ekspresi wajah ayah dan ibu. Berikan stimulus yang sesuai dengan usianya.

f) KMC atau perawatan bayi lekat adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Tujuannya agar bayi kecil tetap hangat. Dapat dimulai segera bayi lahir atau setelah bayi stabil. KMC dapat dilakukan di rumah sakit di rumah setelah bayi pulang. Bayi tetap bisa di rawat dengan KMC meskipun belum bisa menyusui. Berikan ASI peras menggunakan salah satu alternatif cara pemberian umum Metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, metode kanguru merupakan perawatan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, bayi hanya memakai popok dan topi, dan bayi diletakkan secara vertikal/tegak antara kedua payudara ibu, dimana ibu dalam keadaan telanjang dada, kemudian diselimuti KMC sebagai pengganti inkubator untuk mempercepat pemulangan bayi dan juga secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Metode ini juga mengurangi hambatan kontak dini ibu dengan bayinya dan pemberian air susu ibu (ASI). Kriteria pemulangan bayi prematur sesuai dengan rekomendasi *American Academy of Pediatrics* (AAP) yaitu bayi dengan berat badan 1800 sampai 2000 gram, suhu stabil di tempat terbuka, pernafasan stabil tanpa oksigen, dapat menyusui dengan baik dan sudah

tidak menerima obat-obatan. KMC lanjutan juga dibutuhkan oleh bayi selama perawatan di rumah karena sangat efektif untuk menjaga kestabilan suhu bayi, pola pernafasan, denyut jantung yang lebih stabil, frekuensi menangis berkurang dan bayi Perawatan bayi di rumah oleh ibu berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. Bila ibu tidak melakukan perawatan bayi dengan benar maka angka kejadian infeksi, malnutrisi dan kematian bayi yang meningkat sehingga akan bertambah bayi yang mengalami kesakitan dan kematian (Simanjuntak & Anggraeni, 2019).

3. Respon Fisiologis Bayi Prematur

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal pada bayi diukur pada aksila 36,5-37,5⁰C, sedangkan suhu ruangan dipertahankan 24-26⁰C. Salah satu ciri bayi prematur dengan berat badan rendah ini mengalami hipotermia (suhu <36,5⁰ C) . Stres dingin dapat meningkatkan angka kematian dan menghambat pertumbuhan, sedangkan hipotermia dan suhu tubuh berfluktuasi dapat menimbulkan *apnea* (Wijayanti, 2019).

Suhu tubuh yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang. Mekanisme kehilangan panas

pada bayi terjadi melalui konduksi, evaporasi, konveksi dan radiasi (Surya, Wijaya 2020).

Menjaga dan mempertahankan suhu lingkungan hangat pada bayi prematur sangat dibutuhkan untuk efisiensi metabolisme tubuh yang diukur melalui pengurangan kalori dan konsumsi oksigen. Penurunan kalori dan asupan oksigen pada pengontrolan suhu tubuh akan memperbaiki perubahan fisiologis, dan mengakibatkan pertumbuhan yang lebih cepat pada bayi (Sania and Wiwin, 2018).

b. Frekuensi Denyut Jantung

Frekuensi jantung bayi normal dalam keadaan tidur adalah berkisar antara 80-160x/menit, sedangkan dalam keadaan tidak teratur adalah sekitar 100— 180x/menit. Bayi yang demam atau exercise mempunyai frekuensi denyut jantung lebih dari 220x/menit.

Pengukuran dan pemantauan frekuensi denyut jantung pada bayi prematur diperlukan untuk melihat adanya bradikardi, yang bisa menyebabkan terjadinya apnea akibat immaturnya fungsi sistem saraf pusat pernafasan. Frekuensi denyut jantung pada bayi prematur bertanggung jawab untuk mempertahankan *cardiac output*. *Cardiac output* yang tidak adekuat, akan mengakibatkan insufisiensi pertukaran oksigen, zat nutrisi dan sisa, metabolisme tubuh kurang efisien, terganggunya fungsi fisiologis tubuh, bisa terjadi kurang terkontrolnya fungsi sistem saraf pusat (Putra, 2020).

c. Saturasi Oksigen

Oksigen adalah sumber bahan bakar untuk keperluan metabolisme terutama kebutuhan otak. Saturasi Oksigen adalah suatu pengukuran non invasif tapi terlihat nyata bagi bayi prematur. Terjadinya kekurangan oksigen akan menjadi ancaman yang serius bagi metabolisme dan fungsi fisiologis, yang bisa mengakibatkan kurang optimalnya fungsi jantung dan menimbulkan kerusakan jaringan sebelum akhirnya meninggal. Secara klinis saturasi oksigen normal berkisar 90-98%, selain itu pemantauan saturasi oksigen berarti mencegah terjadinya *retinopathy* pada bayi prematur. Oksigen harus diberikan bila saturasi oksigen dibawah 90%.

Hasil penelitian sebelumnya melaporkan KMC secara signifikan mengurangi frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini disebabkan oleh posisi bayi yang tegak, sehingga dipengaruhi oleh gravitasi bumi dan berefek pada ventilasi dan perfusi. Jadi posisi tegak mengoptimalkan respirasi, KMC terhadap respons fisiologis bayi prematur seperti peningkatan suhu tubuh ke arah suhu normal, peningkatan frekuensi denyut jantung ke arah normal, peningkatan saturasi oksigen ke arah normal, oleh karena itu, metode kanguru merupakan cara yang efektif, mudah, dan murah untuk perawatan bayi prematur (Jamal et al., 2019).

4. Kepercayaan Diri

a. Definisi

Kepercayaan diri merupakan suatu perpaduan sikap dan keyakinan seseorang dalam menghadapi suatu tugas atau pekerjaan. Menurut Angelis Barbara Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan dalam jiwa manusia bahwa tantangan hidup apapun harus dihadapi dengan berbuat sesuatu. Kepercayaan diri itu lahir dari kesadaran bahwa jika memutuskan untuk melakukan sesuatu, maka sesuatu itu pula yang harus dilakukan. Kepercayaan diri itu akan datang dari kesadaran individu bahwa individu tersebut memiliki tekad untuk melakukan apapun, sampai tujuan yang ia inginkan tercapai. Kepercayaan diri juga bersifat dinamis apabila dihadapkan pada kondisi tertentu (Mutiarani., 2020).

b. Kepercayaan Diri Dalam Merawat Bayi

Ibu yang melakukan KMC merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan KMC. KMC juga meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, mengurangi perasaan stres pada ibu sebagaimana pada bayi, serta membuat ibu dan bayi lebih tenang dan rileks. Semakin dini metode kanguru diterapkan maka hasilnya semakin baik (Syamsu., 2013). KMC dapat menimbulkan rasa percaya diri ibu dalam kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri. Percaya diri seorang ibu dalam merawat bayi, dapat muncul ketika ibu mampu mengatur perawatan bayi, dan memahami keinginan bayinya yang lahir prematur. Kontak ibu dan bayi merupakan elemen penting

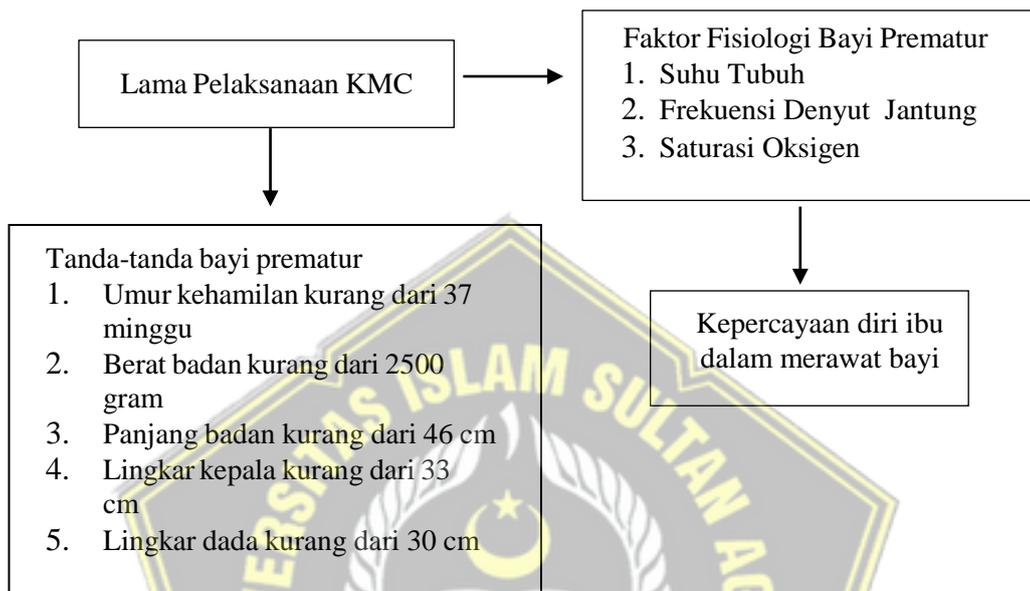
dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur (Arifah and Wahyuni., 2010).

Ibu merasa tidak dipisahkan lagi dengan bayi prematur hanya bisa dipandang melalui inkubator di ruang rawat rumah sakit. Kedekatan ibu dengan bayinya, yang dimanifestasikan dengan melakukan PMK, membuat ibu merasa memahami kebutuhan bayi dan merasa percaya diri untuk merawat bayinyasendiri. Suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, dan saturasi oksigen pada bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK pada hari I (pertama), hari II (kedua), dan hari III (ketiga). Suhu tubuhsebelum dan sesudah PMK pada hari I (pertama), hari II (kedua) dan hari III (ketiga)(Purwandari et al., 2019)

Keterampilan ibu merawat bayi berhubungan secara bermakna dengan persiapan untuk perawatan bayi. Keterlibatanorang tua dalam perawatan bayi dimulai sejak di rumah sakit, sehingga memberikan dampak positif terhadap kepercayaan diri dalam perawatan bayi di rumah. Pengembangan rencana pengajaran individual membantu orang tua untuk memperoleh keterampilan dan penilaian yang diperlukan untuk merawat bayi (Julianti et al., 2019). Selain itu edukasi dapat memperlihatkan kesiapan keluarga dalam merawat bayi. Oleh karena itu, edukasi harus diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu merawat bayi BBLR di rumah. Informasi dari media akan membawa pesan sugestif yang cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu sehingga terbentuk keterampilan tertentu (Krissanti and Wardani., 2022).

B. Kerangka Teori

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Arikunto, 2018)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu penjelasan sementara tentang perilaku, fenomena, atau keadaan tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi.

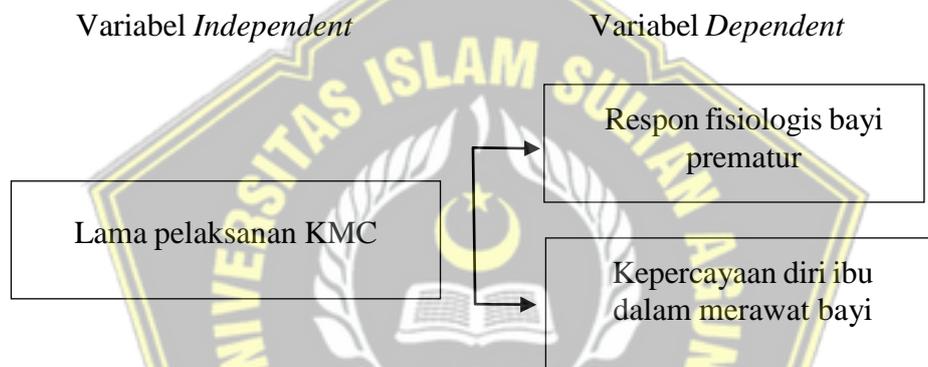
Ha : Adanya hubungan antara lama pelaksanaan KMC dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang sudah diperhitungkan peneliti untuk mendapat referensi dari berbagai teori, setelah itu peneliti akan merangkai teorinya sendiri untuk dijadikan tolak ukur penelitiannya (Masturah dan Agata, 2018)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Konsep Variabel Karakteristik pada konsep identifikasi variabel memberikan penilaian berbeda, sehingga setiap kelompok anggota data mempunyai ciri yang berbeda dalam kelompok tersebut. Variabel merupakan suatu konsep dari abstrak yang diartikan sebagai fasilitas pengukuran penelitian variabel yang ada di penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel *Independent*

Variabel ini akan mempengaruhi nilai variabel lain, ini biasanya dimanipulasi, diamati, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang diberikan ke responden untuk mempengaruhi perilaku responden. Adapun variabel *independent* dalam penelitian ini adalah perawatan lama pelaksanaan KMC.

2. Variabel *Dependent*

Variabel ini dipengaruhi hasilnya serta ditentukan oleh variabel lain, variabel ini merupakan mengamati perilaku dari kelompok yang memberikan stimulus, variabel *dependent* ini yang menjadi faktor yang akan diamati serta diukur. Adapun variabel *dependent* pada penelitian ini adalah respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. (masturah & anggita, 2018).

Pada penelitian ini Peneliti ingin mengetahui hubungan lama pelaksanaan KMC dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diriibu dalam merawat bayi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah Bayi prematur yang ada di RSD KRMT Wongsonegoro. Penelitian ini dilakukan di RSD KRMT Wongsonegoro dengan jumlah populasi yang tergolong populasi tidak dapat ditentukan dengan pasti (*infinite population*).

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dilakukan penelitian, sampel ini bertujuan mempelajari sifat-sifat tertentu responden yang dideteksi karena peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian semua populasi (Hidayat, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi prematur.

Sampel diambil menggunakan metode *consecutive sampling*, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2018).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian ini adalah orang tua bayi prematur setuju

untuk menjadi responden, mampu membaca dan menulis.

- 1) Ibu yang mempunyai bayi prematur
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bayi prematur yang berusia 0-6 bulan

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Adapun kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah bayi yang mempunyai cacat bawaan mayor dan cacat fisik luar yang tak sempurna lainnya. Diagnosis diperoleh dari data di rekam medik.

3. Sampling

Sampel dalam penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang dipilih untuk di pelajari. Subjek yang dipilih menggunakan *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono,2019). Penentuan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus *infinite population*. dari Fahmi (2017), dengan rumus:

$$n = \frac{n_o \cdot N}{n_o + (N-1)}$$

$$n_o = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$n_o = \frac{z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$p = \frac{4}{22} = 0,18$$

$$q = 1-p=1-0,18=0,82$$

$$n_o = \frac{(1,96)^2 \times 0,18 \times 0,82}{(0,05)^2}$$

$$= 226,80$$

$$\approx 227$$

$$n = \frac{n_o \times N}{n_o + (N-1)}$$

$$= \frac{227 \times 22}{227 + (22-1)}$$

$$= 20,13$$

$$\approx 20$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel yang akan dicari

n_o = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

Z = Taraf kepercayaan

p = Estimasi proporsi

q = 1-P

d = Tingkat kesalahan alpha 0,05

Pada penelitian ini minimal sampel sejumlah 20 responden.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 20 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang perinatologi RSD KRMT Wongsonegoro.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dimulai pada bulan Oktober 2023 – Januari 2024.

Adapun pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 November 2023 – 15 Januari 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Terikat	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
Lama pelaksanaan KMC	Lama pelaksanaan adalah waktu dilaksanakannya KMC	Dilaksanakan -1 jam -2 jam	Lembar Observasi sebanyak dua Pertanyaan	Nominal
Respon Fisiologis bayi Premature	Respon fisiologis adalah respon tubuh terhadap beberapa faktor fisik seperti suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen	Suhu tubuh dalam ukuran ⁰ c	<i>Monitor holter</i>	Rasio
		Denyut jantung dalam ukuran x/menit	<i>Pulse oximeter</i>	Interval
		Saturasi oksigen dalam ukuran presentase	<i>Pulse oximeter</i>	Interval
Kepercayaan Diri Ibu dalam merawat Bayi	Kepercayaan diri atau <i>self confident</i> merupakan suatu perpaduan sikap dan keyakinan seseorang dalam menghadapi suatu tugas atau pekerjaan.	0-52	Lembar Kuesioner (Maternal Confidence Quisioner) Terdiri dari beberapa pertanyaan	Rasio

G. Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkandata penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yangberkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrumen akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yangdiajukan dalam suatu penelitian.(M.Makbul, 2021).

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang diginakan oleh peneliti adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Kuesioner A, dipakai untuk mengisi identitas diri seperti nama, usia, jeniskelamin, Pendidikan, pekerjaan.
2. Lembar observasi B, digunakan untuk mengukur respon fisisologis bayi
3. Lembar Kuesioner C, digunakan untuk mengukur kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Untuk variabel tingkat harga diri dan faktor ekonomi orang tua, uji validitas telah dilakukan oleh *Maternal Confidence Quesioner* (parker and zahr,1985). Hasil item pernyataan dinyatakan valid(r hitung $>$ r tabel).
4. Kuisisioner tentang Kepercayaan diri Ibu dalam meleakukan perawatan padabayi, yaitu dengan *Maternal Confidence Questionnaire* (MCQ) oleh Parker dan Zahr's ini telah diuji reliabilitasnya dengan nila alpha Cronbach 0,86- 0,93 (Zahr,1991, dalam Badr, 2005).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independen terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan teknik analisis data. Data yang dikumpulkan dalam penelitian digunakan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan pada rumusan masalah dan kemudian digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kesimpulan atau keputusan. (M.Makbul, 2021).

1. Macam-macam metode pengumpulan data yaitu :

Data yang diperoleh terdiri dari:

a. Data primer

Data primer dapat diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden. Data primer berupa identitas pasien dan pengetahuan responden dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dengan kuesioner *Maternal Confidence Questionnaire* yang diperoleh melalui jawab dari daftar pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topic penelitian yang dibahas. Data sekunder diambil dari buku register yang ada di ruang perinatology RSD KRMT Wongsonegoro.

2. Langkah persiapan penelitian diantaranya yaitu :

- a. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan dari dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti memberikan surat permohonan ijin survei pendahukuan keRSD KRMT Wongsonegoro.
 - c. Peneliti meminta ijin penelitian ke RSD KRMT Wongsonegoro.
 - d. Setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit, peneliti membuat janji dengan kepala ruang perinatologi.
 - e. Peneliti menentukan waktu untuk penelitian.
3. Langkah pelaksanaan
- a. Peneliti membuat janji dengan kepala ruang perinatologi
 - b. Peneliti menjelaskan *informed consent*
 - c. Peneliti memilih respnden sesuai kriteria inklusi
 - d. Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden
 - e. Peneliti masuk ruang perinatologi bersama ibu untuk mengamati pelaksanaan KMC.
 - f. Pelaksanaan KMC bervariasi ada yang dilaksanakan 1 jam dan dilakukan 2 jam.
 - g. Setelah pelaksanaan KMC peneliti mendokumentasi respon fisiologis bayi melihat pada monitor holter yang terdiri dari suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, kemudian saturasi oksigen
 - h. Peneliti memberikan kuisisioner pada ibu yang memiliki bayi prematur yang bersedia menjadi responden
 - i. Peneliti memberikan waktu 10 menit untuk mengisi kuisisioner
 - j. Setelah data responden terkumpul peneliti mengecek kelengkapan datanya.

I. Analisa Data

1. Analisa Unvariat

Analisa univariat atau variable yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu mendeskripsikan lama pemberian KMC, respon fisiologis bayi prematur, kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, jenis kelamin, umur bayi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji statistic *pearson* dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 26,00 *for windows*. Interpretasi uji statistic *pearson*, yaitu:

- a. Apabila $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terkait.
- b. Apabila $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terkait.

J. Teknik Pengolahan Data

Pengelolaan data dibantu dengan SPSS 20 *version for windows*. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah :

1. Editing

Editing merupakan pengumpulan data dan memeriksa kembali data kuisioner dan dilihat jawabannya jika terdapat jawaban yang kurang maka dilakukan pengulangan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan untuk meneliti kembali apakah data sudah cukup baik, sehingga dapat diproses lebih lanjut. Penelitian kode

pada data dimaksud untuk menterjemahkan data biasanya dalam bentuk angka.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. *Cleaning*

Proses sebelum memasukan data kedalam computer harus diperiksa kembali data yang sudah diperoleh. Sehingga mengurangi kesalahan dalam proses memasukan data meskipun sudah ketentuan.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian juga disampaikan karena hal ini sangat penting bagi penelitian yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian akan bermasalah jika peneliti tidak mematuhi, tidak menghormati, dan tidak mengindahkan nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat. Masalah Etika dalam penelitian adalah masalah yang sangat penting agar tidak melanggar hak-hak asasi manusia pada saat menggunakan manusia sebagai subyek penelitian.

(Jauhari et al, 2020).

Masalah etika dalam penelitian diantaranya adalah:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan suatu lembar persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan cara memberi lembar persetujuan. Tujuan diberikan *informed consent* yaitu supaya responden

mengetahui tujuan dan dampak dilakukannya penelitian. Jika responden bersedia, harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti akan mengganti dengan nama inisial responden dan kode dilembar kuesioner yang disajikan sebagai jaminan atas dilakukannya penelitian. Hal ini diupayakan untuk menjaga privasi responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah semua informasi yang didapatkan dipastikan kerahasiaannya oleh peneliti karena jawaban yang telah diberikan oleh responden hanya diketahui oleh peneliti. Untuk menjaga kerahasiaan ini dilakukan dengan cara menyimpan file dalam bentuk soft file dan disimpan selama 5 tahun setelah dihancurkan.

4. Keadilan (*Justify*)

Keadilan diberikan guna menghargai hak dan keadilan responden terkait dalam pengambilan data, menjaga privasi responden, dan tidak memihak. Dalam penelitian ini sesuai kriteria yang sudah ditetapkan peneliti akan menjaga dan menghargai privasi responden serta tidak membedakan responden satu dengan yang lain.

5. Manfaat (*Beneficence*)

Sikap berbuat baik pada responden dengan hubungan yang sewajarnya dan tanpa adanya membeda-bedakan responden. Peneliti bersikap adil dan tidak membeda-bedakan responden yang telah ikut dalam proses penelitian.

6. Bahaya (*Non maleficence*)

Di dalam penelitian ini tidak ada responden yang terugikan atau merugikan responden. Responden tidak dirugikan atau menimbulkan bahaya baik secara materi maupun fisik.

7. *Veracity*

Harus jujur saat menyampaikan apapun entah itu berupa tentang manfaat, efek yang akan terjadi kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian serta manfaat yang akan diterima oleh responden jika turut dalam proses penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dengan judul hubungan lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi yang telah dilakukan penelitian pada bulan Oktober sampai Januari 2024. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 20 sampel bayi prematur di RSD KRMT Wongsonegoro dengan memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

B. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	7	35,0
Perempuan	13	65,0
Total	20	100,0

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa bayi prematur dalam penelitian ini sebagian besar berjenis perempuan yaitu sebanyak 13 (65,0%) bayi.

2. Umur bayi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Umur Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Neonatal Dini	20	100,0
Total	20	100,0

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa seluruh bayi prematur berumur dua hari yaitu 20 bayi (100,0%)

3. Lama perawatan Bayi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Perawatan Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Lama Perawatan Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dua hari	15	75,0
Tiga hari	3	15,0
>Tiga hari	2	10,0
Total	20	100,0

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi prematur telah menjalani perawatan selama dua hari yaitu sebanyak 15 (75,0%) bayi.

4. Usia gestasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Gestasi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Rerata±SD	95% CI
Usia Gestasi	34,00±0,858	33,60-34,40

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata-rata usia gestasi adalah 34,00 minggu. Usia gestasi termuda yaitu 33,60 minggu, dan usia gestasi tertua 34,40 minggu.

5. Lama Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Rerata±SD	95% CI
Lama Pelaksanaan KMC	1,75±0,444	1,54-1,96

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata lama pelaksanaan KMC adalah 1,75 jam. Pelaksanaan KMC terpendek yaitu 1,54 jam, dan pelaksanaan KMC terpanjang yaitu 1,96 jam.

6. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Rerata±SD	95% CI
Kepercayaan Diri Ibu	46,00±8,657	41,95-50,05

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa rata-rata skor kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya yaitu 46,00 yang berarti baik. Semakin tinggi skor kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, ibu semakin percaya diri.

7. Respon Fisiologis Bayi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Fisiologis Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Rerata±SD	95% CI
Suhu Tubuh Bayi	36.400±0,1777	36,317-36,483
Denyut Nadi	117,30±20,648	107,64-126,96
Saturasi Oksigen	89,90±4,789	87,66-92,66

Tabel 4.7 diperoleh dari hasil observasi pada penerapan metode kanguru diketahui respon fisiologis setelah penerapan metode kanguru selama satu atau dua jam. Lama pelaksanaan KMC tergantung kebutuhan dan respon bayi. Setelah dilakukan KMC, hasil suhu tubuh bayi rata-rata yaitu 36,400 (hipotermia). Rata-rata denyut nadi bayi prematur yaitu 117,30 (normal). Rata-rata saturasi oksigen bayi prematur yaitu 89,90 (hipoksia sedang).

C. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi di RSD KMRT Wongsonegoro bulan November 2023. maka dilakukan analisis statistik bivariat dengan menggunakan SPSS Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji *Pearson*.

1. Hubungan Lama *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur

Tabel 4. 8 Distribusi Hubungan Lama *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan Respon Fisiologis Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	n	P-Value	Korelasi <i>Pearson</i>
Lama KMC dengan Suhu Tubuh Bayi Prematur	20	0,001	0,667
Lama KMC dengan Denyut Nadi Bayi Prematur	20	0,003	0,628
Lama KMC dengan Denyut Nadi Bayi Prematur	20	0,003	0,628

Tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa nilai *p value* atau *sig* (2 tailed) yaitu $0,001 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama KMC dengan suhu tubuh bayi prematur, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan dapat dilihat dari hasil nilai *correlation coefficient* yaitu 0,667 diartikan bahwa memiliki keeratan hubungan kuat dan arahnya positif. Artinya, semakin lama pelaksanaan KMC, semakin baik suhu tubuh bayi premature.

Didapatkan hasil bahwa nilai *p value* atau *sig* (2 tailed) yaitu $0,003 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama KMC dengan denyut nadi bayi prematur, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan dapat dilihat dari hasil nilai

correlation coefficient yaitu 0,628 diartikan bahwa memiliki keeratan hubungan kuat dan arahnya positif. Artinya, semakin lama pelaksanaan KMC, semakin baik denyut nadi bayi premature.

Didapatkan hasil bahwa nilai *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu $0,003 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama KMC dengan saturasi oksigen bayi prematur, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan dapat dilihat dari hasil nilai *correlation coefficient* yaitu 0,631 diartikan bahwa memiliki keeratan hubungan kuat dan arahnya positif. Artinya, semakin lama pelaksanaan KMC, semakin baik saturasi oksigen bayi premature.

2. Hubungan lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

Tabel 4. 9 Uji *Chi Square* Antara Lama KMC dengan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	n	<i>P-Value</i>	Korelasi <i>Pearson</i>
Lama KMC dengan Kepercayaan Ibu dalam Merawat Bayi	20	0,003	0,629

Tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa nilai *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu $0,003 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan dapat dilihat dari hasil nilai *correlation coefficient* yaitu 0,629 diartikan bahwa memiliki keeratan hubungan kuat dan arahnya positif. Artinya, semakin lama pelaksanaan KMC, semakin baik kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi premature.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Analisis bivariat mengenai hubungan lama pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa bayi prematur dalam penelitian terdiri dari 7 responden berjenis kelamin laki-laki dan 13 responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin menurut Saputri (2017) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zahra (2018) di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang menyatakan bahwa jenis kelamin bayi prematur yang berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden, sedangkan yang berjenis kelamin-laki sebanyak 9 responden.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Setiyawan (2019) di RSD Pandan Arang Boyolali yang menyatakan bahwa bayi prematur berjenis perempuan lebih banyak dengan frekuensi 13 responden, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden. Menurut hasil penelitian Sriyanah (2023) menunjukkan bahwa bayi prematur lebih dominan oleh bayi perempuan daripada laki-laki dengan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini diduga karena simulasi hormon *androgenic* atau kromosom T memuat materi genetik yang bisa menaikkan dan mempercepat pertumbuhan janin yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan janin berjenis kelamin perempuan (Sriyanah 2023).

March of Dimes Preterm Birth Working Group yang bekerja sama dengan *International Federation of Gynecology and Obstetrics* menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan kelahiran prematur tidak memiliki faktor risiko yang jelas atau mekanisme yang dapat diidentifikasi untuk menjelaskannya termasuk faktor jenis kelamin. Masih diperlukan banyak studi yang harus dilakukan untuk memperluas pengetahuan tentang alasan terjadinya kelahiran prematur. Harus diketahui jika lima intervensi untuk mencegah kelahiran bayi prematur yaitu berhenti merokok, mengurangi transfer embrio ganda, *cervical cerclage*, suplementasi progesterone, dan mengurangi induksi persalinan yang tidak terindikasi secara medis atau kelahiran secara seksio sesaria (John 2017).

Bayi perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih sering lahir prematur dibandingkan bayi laki-laki (Herman 2020). Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor biologis, genetic, serta faktor sosial dan lingkungan sebagai kemungkinan penyebab perbedaan tersebut, namun, setiap kehamilan tetap unik, dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasilnya (Siregar 2019), gaya hidup ibu, termasuk pola makan dan kebiasaan merokok (Budi,2017).

Tingginya kejadian bayi prematur pada bayi perempuan dapat melibatkan sejumlah faktor tambahan. Salah satunya adalah ketidakseimbangan hormonal yang dapat mengurangi panjang kehamilan (Sri 2019). Selain itu, aspek imunologis pada sistem kekebalan tubuh ibu yang berbeda antara bayi laki-laki dan perempuan juga dapat memainkan peran dalam memodulasi kejadian prematur (Fajriana 2018).

Faktor sosial ekonomi, seperti akses ibu ke layanan kesehatan prenatal dapat mempengaruhi hasil kehamilan (Garcia 2017). Ketidaksetaraan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dapat menjadi kontributor signifikan terhadap risiko kelahiran prematur (John 2017). Selain itu, stress psikologis yang dialami oleh ibu baik karena faktor pekerjaan, lingkungan, atau faktor-faktor kehidupan sehari-hari, dapat menjadi pemicu kejadian bayi prematur. Adanya kecemasan atau stress kronis dapat memicu pelepasan hormon tertentu yang dapat mempengaruhi kehamilan (Pramiyati et al. 2017).

Secara umum, ada perbedaan dalam suhu tubuh antara bayi prematur perempuan dan laki-laki (Hikmah 2016). Bayi prematur perempuan cenderung memiliki suhu tubuh yang sedikit lebih tinggi daripada bayi prematur laki-laki pada hari-hari pertama kehidupan mereka diluar rahim (Padila 2019). Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam regulasi termal, proporsi lemak tubuh, dan tingkat aktivitas metabolisme antara kedua jenis kelamin.

Secara umum, bayi prematur perempuan cenderung memiliki denyut nadi yang lebih tinggi disebabkan oleh faktor-faktor seperti perbedaan dalam sistem kardiovaskular, ukuran jantung, dan tingkat kebugaran fisik juga dapat berperan dalam perbedaan ini (Fajriana 2018). Pada saturasi oksigen, jenis kelamin tidak secara langsung mempengaruhi saturasi oksigen pada bayi prematur (Padila 2019). Faktor-faktor seperti usia gestasional, berat badan lahir, kondisi pernapasan, dan perawatan medis yang lebih besar terhadap saturasi oksigen daripada jenis kelamin bayi (Hikmah 2016). Perbedaan dalam saturasi oksigen dapat lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu dan respon terhadap perawatan medis yang diberikan.

Peneliti berasumsi bahwa, tingginya kejadian bayi prematur pada bayi perempuan mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor biologis, genetik, lingkungan, dan sosial. Peneliti mengasumsikan bahwa interaksi kompleks antara faktor-faktor tersebut memberikan gambaran yang lengkap mengenai perbedaan tersebut. Selain itu, peneliti mempertimbangkan bahwa faktor stress psikologis memiliki peran

penting dalam menentukan risiko kelahiran bayi prematur. Pendekatan holistik dapat memberikan wawasan lebih baik kepada ibu hamil dan keluarga untuk meningkatkan kesehatan janin dan menurunkan angka kejadian kelahiran bayi prematur.

2. Umur Bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur seluruhnya masuk dalam kategori neonatal dini (0-7 hari). Begitu juga oleh penelitian Setiyawan (2019) di RSD Pandan Arang Boyolali, menyatakan bahwa sebagian besar bayi prematur ber umur <28 hari sebanyak 21 responden. (Jia 2017).

Kangaroo Mother Care (KMC) pada bayi prematur biasanya dimulai segera setelah kelahiran, bahkan bisa dimulai dalam beberapa jam pertama kehidupan (Susanti 2018). Pada umumnya, tidak ada batasan waktu khusus. Penerapan KMC dapat dimulai sesegera mungkin setelah bayi stabil, terutama jika bayi lahir prematur (Zahra 2018). *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan pendekatan perawatan yang berfokus pada kontak kulit antar bayi prematur dengan ibu atau perawat. KMC membawa manfaat signifikan seperti stabilisasi suhu tubuh, dan memfasilitasi pemberian ASI eksklusif (Syamsu 2013). Pentingnya memulai KMC sesegera mungkin termasuk dalam upaya untuk meningkatkan suhu tubuh bayi, merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan kehangatan fisik dan dukungan penting untuk mencapai perkembangan yang optimal (Pramiyati et al. 2017).

Umur bayi prematur menjadi faktor kunci dalam perawatan dan pengembangannya (Zahra 2018). Bayi prematur memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi karena organ dan sistem tubuh mereka mungkin belum sepenuhnya matang. Umur bayi prematur memainkan peran dalam penentuan jenis perawatan yang diperlukan (Herman 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) harus dilakukan sesegera mungkin dan tetap memperhatikan kestabilan tubuh bayi. KMC pada bayi yang ber umur dua hari dapat memberikan manfaat penting. Pentingnya memulai KMC pada usia dini termasuk dalam rangka mendukung stabilitas suhu tubuh bayi, merangsang pertumbuhan dan perkembangan, serta memfasilitasi pemberian ASI eksklusif. Interaksi secara langsung antara bayi dan orang tua melalui KMC juga dapat memperkuat ikatan emosional positif antar keduanya.

3. Lama Perawatan Bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lama perawatan bayi prematur sebagian besar yaitu dua hari. Lama perawatan dapat merujuk pada periode waktu yang diperlukan untuk merawat atau mengurus pasien. Lama perawatan bayi sangat bervariasi tergantung pada usia, kesehatan, dan kebutuhan individu. Perawatan bayi termasuk memberi makan, mengganti popok, memberi perhatian, dan memastikan keamanan kenyamanan bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Amalia (2022) yang menyatakan bahwa rata-rata lama rawat inap untuk bayi prematur yaitu sebanyak 70,97% pada rentang 1 sampai 10 hari. Perawatan bayi prematur melibatkan perhatian khusus karena mereka dilahirkan sebelum mencapai masa kehamilan penuh (Amalia 2022). Faktor-faktor seperti berat badan, kesehatan umum, dan perkembangan organ dapat mempengaruhi lama perawatan. Hal ini mencakup perawatan di unit perawatan intensif neonatal (NICU). Pemantauan suhu, denyut nadi, dan saturasi oksigen menjadi juga menjadi perhatian khusus (Fatmawati 2021).

Lama perawatan bayi prematur bisa bervariasi dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan, tergantung pada kemajuan dan perkembangannya (Susanti 2018). Bayi prematur memiliki kondisi yang berbeda-beda, ada yang lahir tanpa kondisi penyerta atau komplikasi. Kelompok ini akan memiliki kesempatan lebih baik untuk pulang dari rumah sakit lebih awal dalam kondisi yang sehat (Dio 2017).

Sementara bayi yang lain mungkin memiliki kondisi penyerta prematuritas yang ditemui sejak lahir atau terjadi setelah lahir. Kondisi penyerta ini bisa membuat bayi dirawat lebih lama dan membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit (Fitri 2019). Bayi dengan Riwayat pertumbuhan janin terhambat, bisa dirawat lebih lama, karena berat lahir mereka lebih kecil dibandingkan yang lahir di usia kehamilan yang sama (Fadul 2019). Hal ini tergantung dengan kondisi pernapasan mereka,

apakah bermasalah atau tidak yang membedakan satu bayi dengan yang lainnya. Bayi prematur yang dirawat bisa diperbolehkan pulang jika sudah tercapai target pertumbuhan seperti kondisi stabil, tidak ada masalah saat pemberian ASI dan orang tua sudah siap merawatnya secara mandiri dirumah tanpa bantuan tenaga medis (Puspita 2021).

Peneliti berasumsi bahwa, lama perawatan bayi prematur mencakup banyak faktor seperti berat badan lahir, usia gestasional, kondisi kesehatan umum, dan kemajuan perkembangan organ. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi durasi perawatan yang diperlukan. Pentingnya perawatan intensif dan intervensi medis selama periode ini juga menjadi fokus untuk meningkatkan kualitas hidup bayi prematur. Perawat berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bagi bayi prematur. Cara yang dapat dilakukan yaitu menciptakan pengalaman perawatan secara holistic dan positif bagi bayi prematur dan keluarganya.

4. Usia Gestasi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia gestasi ibu ketika mengandung bayi rata-rata usia gestasi adalah 34,00 minggu. Usia gestasi adalah periode waktu yang dihitung sejak awal haid terakhir hingga saat persalinan. Biasanya diukur dalam minggu atau bulan untuk menentukan perkembangan janin selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Andhini (2021) yang dimana usia gestasi responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitiannya antara 32 minggu

sampai dengan 36 minggu. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Abdallah (2021) yang menyatakan bahwa di antara bayi-bayi yang diteliti, median usia gestinya adalah 32 minggu (kisaran 28-35 minggu). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Imelda (2020) yang menyatakan bahwa hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata gestasi responden adalah diantara 33,5 sampai dengan 35,4 minggu.

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu (Nurhasanah 2020). Pembahasan mengenai usia gestasi bayi prematur melibatkan risiko kesehatan yang lebih tinggi, karena organ-organ mereka mungkin belum sepenuhnya berkembang. Bayi prematur dapat menghadapi tantangan pernapasan, masalah suhu tubuh, serta risiko infeksi dan masalah lainnya (Drastita 2022).

Penting untuk memahami dan mengelola risiko kesehatan yang terkait dengan prematuritas untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup dan kesehatan optimal bagi bayi prematur (Dwijasistawati 2020). Usia gestasi normal berkisar antara 37 hingga 42 minggu. Pada umumnya, kehamilan yang mencapai 40 minggu dianggap sebagai waktu yang paling ideal untuk kelahiran (Nurhasanah 2020). Bayi yang lahir pada usia gestasi normal memiliki lebih banyak waktu untuk mengembangkan organ-organ mereka dengan baik, sehingga memiliki risiko kesehatan yang rendah (Ariana 2019).

Usia gestasi adalah penanda kritis dalam proses kehamilan, memiliki peran utama dalam kesehatan dan perkembangan janin (Aprilia 2020). Perawatan selama usia gestasi kurang tidak hanya mencakup pemantauan kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga memberikan perhatian pada aspek psikologis dan kesejahteraan emosional yang baik (Richard 2021). Faktor-faktor seperti usia ibu, kesehatan reproduksi, dan gaya hidup dapat berkontribusi pada risiko komplikasi (Drastita 2022). Upaya edukasi kepada ibu hamil memiliki peranan penting untuk membantu meningkatkan kesadaran akan faktor-faktor risiko dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk meminimalkan dampak usia gestasi yang belum cukup matang (Dwijasistawati 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, pentingnya meningkatkan pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor usia gestasi yang belum cukup matang kepada ibu hamil. Pemantauan intensif selama kehamilan dan penanganan holistik termasuk perawatan kesehatan ibu, dan perubahan gaya hidup sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi. Dukungan pendidikan dan perhatian kesehatan yang lebih intensif kepada ibu hamil dan keluarganya juga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kehamilan yang sehat.

5. Lama Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi prematur yaitu selama 1,75 jam. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan durasi

pelaksanaan KMC adalah minimal satu jam untuk menjaga kestabilan kondisi bayi. Penelitian lain menyebutkan durasi dua jam pelaksanaan lebih menguntungkan untuk peningkatan berat bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Zahra (2018) bahwa ibu mampu mengontrol suhu tubuh bayi lebih baik dari pada inkubator. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi menyebabkan bayi mendapatkan lingkungan hangat seperti halnya dalam kandungan ibu. KMC dapat menyebabkan suhu tubuh meningkat 2°C jika bayi kedinginan dan menurunkan 1°C jika bayi kepanasan.

Kangaroo Mother Care dapat mengurangi terjadinya hipotermia pada bayi prematur (Zulaekah 2019). Suhu lingkungan yang hangat pada bayi prematur sangat dibutuhkan untuk efisiensi metabolisme atau konservasi energi tubuh yang diukur melalui pengurangan kalori (Prihandini 2021). Penurunan atau penghematan kalori diharapkan dapat memperbaiki perubahan fisiologis, dan mengakibatkan pertumbuhan yang lebih cepat pada bayi prematur (Zulaekah 2019).

Penerapan KMC selama satu jam dapat memberikan manfaat awal seperti regulasi suhu tubuh dan inisiasi menyusui. Sebaliknya, durasi dua jam memberikan peluang lebih besar untuk manfaat fisiologis dan ikatan emosional yang lebih mendalam. Perbandingan antara keduanya melibatkan pertimbangan kompleks, termasuk kesiapan ibu, dukungan fasilitas kesehatan, dan ketersediaan waktu.

Penelitian ini, lama pelaksanaan KMC bergantung kepada respon dan kebutuhan bayi. Jika bayi kooperatif dan tidak rewel bisa dilakukan KMC hingga dua jam, sebaliknya jika bayi kurang kooperatif pelaksanaan KMC hanya dapat dilaksanakan hingga satu jam. Faktor-faktor seperti respon fisik, tingkat kenyamanan, dan kebutuhan khusus bayi dapat mempengaruhi keputusan terkait durasi KMC (Setiyawan 2019). Pendekatan ini menekankan fleksibilitas dalam memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan setiap bayi, menciptakan pengalaman KMC yang lebih adaptif dan responsive (Dio 2017).

Peneliti berasumsi bahwa, durasi KMC yang lebih lama akan memberikan manfaat fisiologis dan psikologis yang lebih besar bagi bayi, termasuk peningkatan regulasi suhu tubuh dan ikatan emosional yang lebih mendalam dengan orang tua. Kesiapan ibu untuk melibatkan diri dalam KMC dengan durasi yang lebih lama memiliki peran signifikan. Kondisi medis bayi berperan penting dalam mengambil keputusan untuk menentukan durasi KMC yang optimal.

6. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata skor tingkat kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi yaitu 46,00 yang memiliki arti baik. Kepercayaan diri adalah keyakinan dalam kemampuan dan nilai diri sendiri (Gufon 2019). Hal ini melibatkan keyakinan bahwa seseorang mampu mengatasi tugas-tugas atau tantangan yang dihadapi, serta meyakini nilai atau potensi yang dimiliki. Kepercayaan diri memiliki

peran penting dalam membentuk kesejahteraan psikologis, motivasi, dan kemampuan mengambil inisiatif dalam kehidupan sehari-hari (Gufron 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sukmawati (2023) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 0 sampai 6 bulan di Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember memiliki parenting *self-efficacy* dengan kategori baik sebanyak 76 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kepercayaan diri yang baik terhadap dalam memberikan asuhan kepada bayinya. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi adalah fondasi penting dalam membentuk ikatan yang sehat antara ibu dan anak (Kuswardinah 2017). Sebagai ibu memasuki peran barunya, sejumlah faktor memiliki peran penting dalam membentuk kepercayaan diri seorang ibu. Pengetahuan seputar merawat bayi, mulai mengganti popok hingga menyusui dapat memberikan dasar yang kuat untuk meningkatkan kepercayaan diri (Herviana 2021).

Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan komunitas turut berperan penting untuk memberikan rasa aman dan nyaman (Adha 2018). Penerimaan terhadap peran baru sebagai ibu serta kemampuan dalam mengelola tantangan sehari-hari juga berkontribusi pada kepercayaan diri. Pengalaman sebelumnya, baik dalam merawat anak sebelumnya atau mendapatkan pendidikan khusus dapat memberikan modal tambahan dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi (Adjiputra 2023).

Keterlibatan aktif ibu dalam keputusan perawatan bayi adalah langkah positif dalam membangun kepercayaan diri (Adha 2018). Keseluruhan, kepercayaan diri ibu adalah perjalanan yang berkembang seiring waktu, dipengaruhi oleh dukungan, pengalaman positif, dan keterlibatan aktif dalam perawatan bayi. Dengan fondasi ini, ibu dapat merasa lebih siap dan yakin dalam menjalani perannya sebagai penyayang dan pengasuh bagi bayinya (Afriani 2017).

Tantangan dan kecemasan yang muncul seiring perjalanan waktu dalam merawat bayi menjadi peluang untuk memperkuat kepercayaan diri (Gufron 2019). Kemampuan ibu dalam mengatasi situasi sulit dan belajar dari pengalaman membuatnya semakin percaya diri dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesejahteraan bayi. Dengan demikian, kepercayaan diri ibu bukan hanya menciptakan hubungan yang kuat dengan bayinya tetapi juga membangun pondasi positif untuk masa depan mereka bersama (Drastita 2022).

Peneliti berasumsi bahwa, kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi membawa dampak penting pada berbagai aspek kesejahteraan anak dan dinamika hubungan keduanya. Kepercayaan diri ibu membentuk landasan kuat untuk perkembangan sang anak, dengan implikasi positif pada berbagai bidang. Anak-anak yang dirawat oleh ibu yang percaya diri memiliki kemungkinan besar untuk mengalami perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang lebih baik. Dukungan sosial juga berperan penting dalam membentuk kepercayaan diri ibu dan meningkatkan kesejahteraan yang optimal pada bayi.

7. Respon Fisiologis Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, respon fisiologis bayi yang telah dilakukan KMC selama satu jam atau dua jam rata-rata memiliki suhu tubuh 36,400 yang berarti mengalami hipotermia, rata-rata denyut nadi bayi prematur yaitu 117,30 yang berarti normal, dan saturasi oksigennya rata-rata mengalami hipoksia sedang yaitu 89,90. Respon fisiologis bayi adalah rangkai perubahan dalam fungsi tubuh yang berkaitan dengan stimulus atau situasi tertentu (Zulaekah 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rini (2022) yang menyatakan bahwa ada perbedaan status fisiologis meliputi frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, suhu tubuh bayi yang diberikan KMC dengan durasi satu dan dua jam. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Zahra (2018) yang menyatakan bahwa terdapat perubahan fisiologis pada bayi yang mencakup suhu, denyut jantung, laju pernafasan, dan saturasi oksigen setelah dilakukan intervensi KMC satu jam maupun dua jam menjadi lebih stabil.

Aspek suhu tubuh, KMC membuktikan efektivitasnya dalam menjaga suhu bayi, mengurangi risiko hipotermia, dan meningkatkan regulasi termal melalui sentuhan kulit-kulit yang efisien (Mustya 2017). Denyut nadi menunjukkan respon positif terhadap KMC, sentuhan dan ikatan emosional dengan ibu menciptakan lingkungan yang tenang sehingga berpotensi mengoptimalkan denyut nadi bayi pada kondisi kardiovaskular yang stabil (Aisyah 2021). Perubahan juga terlihat dalam

saturasi oksigen, yang dimana KMC memberikan kontribusi pada peningkatan pernapasan dan pertukaran gas, yang tercermin dalam peningkatan saturasi oksigen. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi KMC tidak hanya memberikan manfaat emosional tetapi juga memiliki dampak fisiologis positif pada kesejahteraan bayi (Zahra 2018).

Secara keseluruhan, KMC selama satu jam atau dua jam mewakili pendekatan yang holistik dalam meningkatkan respon fisiologis dan kesehatan bayi prematur (Litasari 2022). KMC yang dilakukan selama satu jam atau dua jam menunjukkan perubahan yang bermakna dalam respon fisiologis bayi. Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi setelah dilakukan intervensi KMC dapat menunjukkan perbaikan dalam durasi tidur dan kualitas tidur. Hal ini menciptakan dampak positif dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi (Dio 2017).

Perubahan aktivitas fisik pada bayi juga bisa diamati setelah KMC (Sukmawati 2023). Sebagian besar bayi menunjukkan peningkatan keaktifan, Gerakan spontan, dan respon motorik yang lebih baik sebagai hasil dari stimulasi dan kenyamanan yang dirasakan. Sentuhan kulit dan interaksi dengan ibu dapat memberikan dukungan positif pada fungsi imun bayi, memberikan lapisan perlindungan tambahan untuk kesehatan bayi (Rini 2022). Secara keseluruhan, perubahan respon fisiologis menciptakan gambaran lengkap tentang manfaat KMC dalam meningkatkan kesejahteraan bayi (Andhini 2021).

Peneliti berasumsi bahwa, dapat disimpulkan bahwa *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama satu jam atau dua jam dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada respon fisiologis bayi prematur. Selain itu, KMC juga berperan dalam merangsang produksi hormon-hormon positif seperti oksitosin, serta mengurangi tingkat stress bayi dengan menurunkan produksi kortisol. Respon neurologis dan perubahan dalam aktivitas bayi juga menunjukkan bahwa KMC berpotensi meningkatkan perkembangan sistem saraf dan motorik. Dengan demikian, KMC tidak hanya menciptakan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi tetapi juga memberikan manfaat fisiologis yang lebih mendalam, menjadikannya pendekatan yang berharga dalam perawatan bayi prematur.

8. Hubungan Lama *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan respon fisiologis bayi prematur

Hasil uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan lama KMC yang dilakukan selama satu jam maupun dua jam terhadap respon fisiologis bayi yang terdiri dari suhu tubuh bayi, denyut nadi, dan saturasi oksigen. Hasil korelasi lama KMC dengan suhu tubuh bayi didapatkan *p value* $0,001 < 0,05$. Hasil korelasi lama KMC dengan denyut nadi bayi didapatkan *p value* $0,003 < 0,05$. Hasil korelasi lama KMC dengan saturasi oksigen bayi didapatkan *p value* $0,003 < 0,05$. Artinya, ada hubungan yang bermakna antara lama KMC dengan respon fisiologis bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zahra (2018) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rerata

suhu, denyut jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen antara KMC satu jam dan KMC dua jam. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rini (2022) yang dimana ada perbedaan status fisiologis meliputi frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, suhu tubuh bayi yang diberikan KMC dengan durasi satu dan dua jam.

Kangaroo Mother Care (KMC) adalah praktik keperawatan bayi prematur dengan meletakkan bayi secara kulit bertemu kulit langsung di dada ibu atau pendampingnya (Susanti 2018). Durasi KMC dapat bervariasi dengan berbagai sesi berlangsung selama satu jam bahkan dua jam. Lama KMC memiliki implikasi pada respon fisiologis bayi, termasuk suhu tubuh yang stabil karena kontak kulit dengan kulit, detak jantung yang teratur, dan peningkatan saturasi oksigen (Amalia 2022).

Tubuh yang optimal dapat membantu mencegah hipotermia, sementara kontak kulit dengan kulit dapat memberikan kehangatan dan kenyamanan yang mendukung regulasi suhu bayi (Ageng 2020). Detak jantung yang stabil dan peningkatan saturasi oksigen dapat dikaitkan dengan interaksi positif antara bayi dan ibu dalam KMC (Safitri 2023). Durasi KMC yang lebih lama cenderung memberikan manfaat lebih banyak. Faktor individu bayi dan kondisi medis juga menentukan durasi yang paling sesuai dalam praktik KMC (Safitri 2023).

Pentingnya lama KMC tidak hanya terletak pada manfaat fisiologisnya saja, tetapi juga pada ikatan emosional antara ibu dan bayi (Margaretta 2023). Kontak kulit dengan kulit dalam KMC menciptakan

hubungan intim yang mendukung perkembangan emosional dan psikologis bayi. Meskipun belum ada konsensus universal tentang durasi ideal KMC, observasi klinis menunjukkan bahwa memberikan waktu yang memadai untuk interaksi ini dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan bayi (Setiyawan 2019).

Secara klinis, tampak adanya korelasi antara lama KMC terhadap respon fisiologis bayi (Heriyeni 2018). Durasi KMC yang memadai tampaknya mendukung kesejahteraan fisiologis bayi, sentuhan kulit dengan kulit yang intens memberikan stimulus positif pada regulasi suhu dan kardiovaskular (Solehati 2018). Sesuai dengan observasi, KMC yang berlangsung lebih lama cenderung berkorelasi dengan regulasi suhu tubuh, denyut nadi, dan saturasi oksigen pada bayi menjadi lebih terkontrol (Dio 2017).

Teori menyebutkan bahwa KMC berpengaruh pada penurunan tingkat stress bayi (Sulfianti 2020). Penurunan tersebut akan mempengaruhi hipotalamus kemudian akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah, dan menekan kerja saraf simpatis dengan cara menghambat respon stres saraf simpatis serta menekan produksi renin di ginjal yang menyebabkan penurunan tekanan darah. KMC juga dapat merangsang pelepasan hormone endofrin yang membantu meredakan stres pada bayi (Zulaekah 2019).

Peneliti berasumsi bahwa, *Kangaroo Mother Care* (KMC) memiliki berbagai macam manfaat, termasuk menurunkan tingkat stress pada bayi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara lama KMC terhadap respon fisiologis bayi. Efikasi KMC sebagai bentuk perawatan yang bermanfaat, dengan harapan bahwa praktik ini mampu menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keterlibatan ibu atau pendamping dalam pelaksanaan KMC dapat menjadi faktor penentu keberhasilan.

9. Hubungan lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil korelasi lama KMC dengan suhu tubuh bayi didapatkan *p value* $0,003 < 0,05$, bahwa ada hubungan signifikan antara lama KMC dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Kepercayaan diri dalam merawat bayi adalah kunci penting untuk membangun ikatan yang kuat antara orang tua dan anak. dengan memahami kebutuhan bayi, belajar dari pengalaman, dan mendengarkan naluri orang tua. Kepercayaan diri dapat tumbuh seiring waktu (Syam 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hutabarat (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap produksi ASI dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi mencakup pemahaman mendalam tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan kesehatan bayi, serta kemampuan dalam

mengatasi tantangan seperti tidur, nutrisi, dan perawatan kulit. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan teman juga dapat berperan penting dalam memperkuat kepercayaan diri orang tua (Thamaria 2017). Edukasi kontinu, keterbukaan terhadap pengalaman baru, dan kemauan untuk belajar juga berkontribusi pada pembentukan kepercayaan diri yang lebih luas dalam peran sebagai orang tua (Hidayati 2021).

Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat memiliki dampak positif terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. KMC melibatkan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi, menciptakan ikatan emosional yang kuat (Salamung 2021). Hal ini dapat meningkatkan kepekaan ibu terhadap kebutuhan bayi, memperkuat ikatan emosional, dan meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam memberikan perawatan (Zulaekah 2019).

Melalui KMC, ibu dapat merasakan respon positif bayi terhadap kebersamaan fisik, membangun keintiman, dan lebih memahami isyarat dan kebutuhan bayi (Noviana 2022). Hal ini dapat memberikan keyakinan bahwa mereka dapat memberikan dukungan yang optimal dan merawat bayi dengan efektif (Hidayati 2021). Oleh karena itu, KMC bukan hanya merupakan metode fisik untuk perawatan bayi prematur, tetapi juga dapat memperkuat keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat anak (Margaretta 2023).

Pelukan KMC ibu dan bayi membangun hubungan istimewa. Awalnya mungkin penuh tantangan, tetapi seiring berjalannya waktu, mereka menemukan kepercayaan diri (Susanti 2018). Setiap momen, dari

menyusui hingga menyentuh lembut, mengukir kisah cinta yang tumbuh bersama. Tantangan bukan halangan, melainkan langkah keberanian. Akhirnya, dalam pelukan hangat KMC, ibu dan bayi membentuk ikatan penuh kasih dan kekuatan.

Kangaroo Mother Care (KMC) selama satu jam atau dua jam dapat memberikan dampak positif terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi (Zahra 2018). Meskipun tampak singkat, durasi tersebut memiliki potensi untuk membentuk momen berharga. Dalam durasi yang bertambah panjang, ibu memiliki banyak waktu untuk meresapi momen-momen berharga bersama bayinya (Aisyah 2021). Selain itu, durasi yang lebih panjang memberikan kesempatan untuk lebih banyak interaksi, termasuk menyusui dan merespon isyarat bayi.

Peneliti berasumsi bahwa, *Kangaroo Mother Care* (KMC) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Semakin lama ibu terlibat dalam KMC, semakin mendalam kepercayaan diri ibu. Hal ini tidak hanya memperkuat ikatan antara ibu dan bayi tetapi juga memberikan ibu keyakinan bahwa mereka dapat merespon dan memenuhi kebutuhan bayi dengan baik. Durasi yang lebih panjang dalam KMC memberikan kesempatan bagi ibu untuk merasakan keberhasilan dalam menyusui dan merespon isyarat bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan saat melaksanakan riset antara lain sebagai berikut:

1. Pada proses penelitian peneliti terhambat oleh keterbatasan waktu yang ketat, ditambah sampel bayi prematur yang sulit didapatkan.
2. Ibu bayi terkadang ada yang tidak mau anaknya dipegang oleh peneliti.
3. Keterbatasan peneliti dalam menemukan referensi jurnal sehingga pembahasan peneliti menggunakan referensi yang terbatas.
4. Peneliti mengambil jumlah sampel terbatas sebanyak 20 bayi prematur.
5. Peneliti telah berupaya untuk tetap mencari sampel secara berkala, dan tetap berkomunikasi dengan staf medis untuk informasi terbaru terkait bayi prematur. Meskipun demikian peneliti telah berupaya semaksimal mungkin.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut:

1. Perawat dapat melakukan edukasi kesehatan kepada orang tua maupun keluarga bayi prematur tentang hasil KMC yang telah dilakukan selama satu jam atau dua jam serta penanganan yang tepat untuk bayi prematur setelah dilakukan KMC.
2. Perawat dapat memberikan dukungan psikososial, merancang rencana perawatan individual, dan mendorong keterlibatan keluarga untuk kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur melalui KMC.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan judul hubungan lama pelaksanaan kangaroo mother care terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 13 responden. Sedangkan karakteristik berdasarkan umur seluruh bayi masuk dalam kategori neonatal dini. Rata-rata usia gestasi yaitu 34,00 minggu.
2. Rata-rata pelaksanaan KMC pada bayi premature yaitu 1,75 jam.
3. Rata-rata skor kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi prematur yaitu 46,00.
4. Lama pelaksanaan KMC tergantung kepada kebutuhan dan respon bayi.

Suhu tubuh bayi prematur yang dilakukan KMC selama dua jam lebih hangat di bandingkan bayi yang di berikan KMC selama satu jam.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang diperoleh terdapat beberapa hal yang perlu disarankan demi pengembangan penelitian terkait lama pelaksanaan KMC terhadap respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebagai berikut:

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam melaksanakan KMC dan mengatasi permasalahan fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melaksanakan KMC secara rutin pada ibu yang melahirkan bayi premature dan memberikan edukasi yang tepat pada ibu untuk meningkatkan kepercayaan dirinya kemudian melakukan penatalaksanaan yang tepat agar respon fisiologis bayi normal salah satunya dengan metode kangaroo.

3. Lingkungan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat ibu mendapat dukungan dan support sistem dari keluarga dan disarankan keluarga dan memberikan dukungan dan support sistem yang baik agar meningkatkan kepercayaan diri ibu didalam merawat bayi prematur dan diharapkan keluarga dapat berpartisipasi dalam pelaksanaan KMC baik oleh ibu ataupun oleh anggota keluarga yang lain.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di kembangkan oleh pencliti selanjutnya untuk meneliti lama pelaksanaan kangoro mother care dengan respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dengan mengendalikan faktor-faktor yang dapat memungkinkan terjadinya bias dan dapat memperdalam penelitian ini.

Peneliti selanjutnya harus memulai pengumpulan sampel lebih awal supaya memiliki lebih banyak waktu dalam penelitian. Perencanaan yang cermat dalam pencarian sampel dapat mengatasi keterbatasan waktu, sehingga memungkinkan peneliti untuk bisa mendapatkan sampel dengan jumlah yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah. 2021. "Growth of Preterm Very Low Birth Weight Infants Discharged with Weight of Less than 1500grams." *BMC Pediatrics* 21(1):1–11. doi: 10.1186/s12887-021-02612-4.
- Adha. 2018. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Pekerja Penuh Waktu Skripsi." *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*. 1980(1968):152–62.
- Adjiputra. 2023. "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Work Family Conflict Pada Polwan." *Bandung Conference Series: Psychology Science* 3(1):35–48. doi: 10.29313/bcsps.v3i1.5143.
- Afriani. 2017. "Hubungan Dukungan Sosial Dan Sikap Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Benao Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah." *Penelitian Cross Sectional* 1–12.
- Ageng. 2020. "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Semarang Tahun 2020." *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
- Aisyah. 2021. "Pengaruh Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan RSUD Lamadukelleng." *Jurnal Ilmiah Mappadising* 3(2):201–10. doi: 10.54339/mappadising.v3i2.206.
- Amalia. 2022. "Hipoglikemia , Kernicterus, Apnea ,," 9(2):127–37.
- Andhini. 2021. "Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Melalui Pengaturan Siklus Pencahayaan Dan Nesting." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8(1):26–35. doi: 10.32539/jks.v8i1.15738.
- Aprilia. 2020. "Perkembangan Pada Masa Pranatal Dan Kelahiran." *YaaBunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4(1):40–55.
- Ariana. 2019. "Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi." *Kesehatan* 13.
- Arifah, Siti, and Sri Wahyuni. 2010. "Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) Dua Jam Dan Empat Jam per Hari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm Di Rumah Sakit." *Prosiding Seminar Ilmiah NasionalKesehatan* 1(1):35–41.
- Deswita et al. 2011. "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur The Influence of Kangaroo Mother Care on Physiological Response of Prematur Infants." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(5):227–33.

- Dio. 2017. "Konsep Teori Penuaan." *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* 152(3):28.
- Drastita. 2022. "Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur." *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9(1):40–50. doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1531.
- Dwijasistawati. 2020. "Persalinan Preterm 1." (2019):8–31.
- Fadul, Fabiana Meijon. 2019. "Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* terhadap Tanda-tanda Vital, Refleks Hisap dan Berat Badan Bayi prematur Di Ruang Nicu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo."
- Fahmi. 2017. "Metode Penelitian." (9):36–43.
- Fajriana. 2018. "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya." *Media Gizi Indonesia* 13(1):71. doi: 10.20473/mgi.v13i1.71-80.
- Fatmawati. 2021. "Disertasi Pengaruh Neonatal Integrative Developmental Care Model Terhadap Respons Stres Ibu, Bayi Prematur, Dan Lama Rawat Diruang Perawatan Neonatal the Effect of Neonatal Integratif Developmental Care Model on Mother'S Stress Response, Premature Infant."
- Fitri. 2019. "Perawatan Metode Kanguru (PMK) Mempersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 9(1):536–43.
- Garcia. 2017. "A Systematic Review of Concepts Related to Women's Empowerment in the Perinatal Period and Their Associations with Perinatal Depressive Symptoms and Premature Birth." *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(Suppl 2). doi: 10.1186/s12884-017-1495-1.
- Gufron. 2019. "Kepercayaan Diri." *Jurnal Penelitian Pendidikan* 5(1):1689–99.
- Heriyeni. 2018. "Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis." *Menara Ilmu* XII(1):86–93.
- Herman. 2020. "Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1." *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)* 1–219.
- Herviana. 2021. "Peran Orang Tua Dalam Pengasuhan Anak." 96–115.
- Hidayati. 2021. "Nursing Program Beck Terhadap Depresi Post." (Pengabdian Masyarakat).
- Hutabarat. 2019. "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Produksi ASI pada Ibu Dan Kepercayaan Diri Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018." *Jurnal Kebidanan* 9(2):33–40.

- Hutabarat, Yeslina, and Yenni Aryaneta. 2019. "Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Dan Kepercayaan Diri Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018." *Jurnal Kebidanan* 9(2):33–40.
- Imelda. 2020. "Al-Insyirah Midwifery." 9:42–50.
- Jia. 2017. "Human Infancy ... and the Rest of the Lifespan." *Physiology & Behavior* 176(3):139–48. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100359.Human.
- John. 2017. "Applying Precision Public Health to Prevent Preterm Birth." *Frontiers in Public Health* 5(APR):1–16. doi: 10.3389/FPUBH.2017.00066.
- Krissanti, Hanny, and Ratna Wardani. 2022. "Efektivitas Pemberian Aplikasi Siper-B terhadap Pengetahuan, Kepercayaan Diri dan Keterampilan Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah." *Braz Dent J.* 33(1):1–12.
- Kuswardinah. 2017. "Buku Referensi." 1–22.
- Litasari. 2022. "Perawatan Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Pada Bayi Baru Lahir Rendah." *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas* 5(1):19–29. doi: 10.35568/bimtas.v5i1.1635.
- Margaretta. 2023. "Intervensi Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah: A Literature Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* 6(1):38–47.
- Mustya. 2017. "Pengaruh Metode Kmc Terhadap Suhu Tubuh Pada Bbl Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Naskah Publikasi."
- Mutiarani, Afit. 2020. *Hubungan Antara Konformitas Dalam Pergaulan Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja Di Desa Sudimara Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.*
- Noviana. 2022. "Kangaroo Mother Care (KMC) Support in Low Birth Weight (LBW)." *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan* 5(2):121–32.
- Nurhasanah. 2020. "Pengaruh Terapi Musik Lullaby Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kestabilan Respirasi Pada Bayi Prematur Di Ruang Neonatal Intensive Care Unit : Literatur Riview." *Paper Knowledge . Toward a MediaHistory of Documents* 3(April):49–58.
- Pramiyati, Titin et al. 2017. "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)." *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer* 8(2):679. doi: 10.24176/simet.v8i2.1574.

- Prihandini. 2021. "Upaya Penanganan Hipotermi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Melalui Metode Kangaroo Mother Care." *Skripsi Universitas Kusuma Husada* 1–46.
- Purwandari, Atik et al. 2019. "Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah." *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 6(2):38–45. doi: 10.47718/jib.v6i2.815.
- Puspita. 2021. "Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi Dan Keteraturan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas KlungkungI." *Repository Poltekkes Denpasar* 7(2):107–15.
- Richard. 2021. "Asuhan Kebidanan Ibu 'SP' 25 Tahun Primigravida UK 37 Minggu 3 Hari." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2013–15.
- Rini. 2022. "Pengaruh Durasi Waktu Kangaroo Mother Care (KMC) Dengan Fungsi Fisiologis Bayi Dan Psikologis Ibu Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Mayong 1 Jepara." *Prosiding Pekan Publikasi Ilmiah Mahasiswa* (September):95–102.
- Safitri. 2023. "Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Pembentukan Maternal-Infant Attachment Antara Ibu Dan Bayi Lahir Prematur (*Literature Review*)."
- Salamung. 2021. *Family Nursing*. Vol. 46.
- Saputri. 2017. "Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Setiyawan. 2019. "Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali." (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global* 4(1):35–44. doi: 10.37341/jkg.v4i1.64.
- Siregar. 2019. "Edukasi Maternal Perspektif AL- Qur ' AN."
- Solehati. 2018. "Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review." *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1):83. doi: 10.31934/promotif.v8i1.234.
- Sri. 2019. *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Sriyanah. 2023. "Jurnal Keperawatan." 15:1787–94.
- Sukmawati. 2023. "Gambaran Parenting Self-Efficacy Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember." *Journal Pustaka Kesehatan* 11(2):2023.

- Sulfianti. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Susanti. 2018. "Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Peningkatan Saturasi O₂ Pada Bayi Dengan Bblr Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Syam. 2017. "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kecerdasan Emosi Remaja." *Fakultas Kedokteran* 61–75.
- Syamsu, Andi Fatmawati. 2013. "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur Dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 8(3):87–91.
- Thamaria. 2017. "Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan." Zahra. 2018. "Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi (Studi Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah Usia 0-28 Hari)." *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)* 7(2):1182–91.
- Zulaekah. 2019. "Aplikasi Kangaroo Mother Care Untuk Meningkatkan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Hipotermi." *Karya Tulis Ilmiah* 4–11.

