



**PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA
DURASI PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG
PERINATOLOGI RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Skripsi

Oleh:

Cholifatun

NIM : 30902400177

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA
DURASI PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG
PERINATOLOGI RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Cholifatun

NIM : 30902400177

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA DURASI
PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cholifatun

NIM : 30902400177

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Tanggal : 18 Agustus 2025

Pembimbing I



Ns. Herry susanto, MAN, Ph.D
NUPTK: 1945763664130252

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA DURASI PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT QIM BATANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

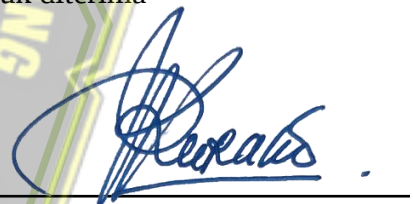
Nama : Cholifatun

NIM : 30902400177

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK: 9560764665231132



Penguji II,

Ns. Herry susanto, MAN, Ph.D
NUPTK: 1945763664130252



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Perbedaan Suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang”

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai prasyarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan (S.Kep).

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

1. Prof. Dr. Gunarto S.H.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku pembimbing yang telah mendidik dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menjalankan dan menyelesaikan penelitian dengan dengan baik dan tepat waktu.
6. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya, dan memberikan ilmu dan nasihat berupa dukungan yang bermanfaat sehingga dapat memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan penelitian dengan baik dan tepat waktu.
7. Ibu dr. Ratna Ismoyowati, MARS selaku Direktur Rumah Sakit QIM Batang, yang telah memberikan izin tempat penelitian kepada penulis, sehingga memudahkan penulis dalam menyusun dan mengerjakan penelitian ini dengan baik.
8. Teman – teman S1 Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bekerja sama.
9. Teman-teman RS QIM Kelas “TADIKA MESRA” yang memulai pendidikan bersama dan selesai bersama dengan penuh semangat membara.
10. Ibu, suami, anak – anak dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi untuk menjadi semangat

dan menjadi kekuatan didalam setiap perjalanan sehingga bisa menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat waktu.

11. Teman - temua dan semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'allaikum Wr.Wb

Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis


Cholifatun



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Perbedaan Suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang. 20 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092

Cholifatun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..	i
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN	i
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN	i
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG	i
SEMARANG	i
2025	i
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN	i
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN	i
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG	i
SEMARANG	i
2025	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
Lampiran 2 : Surat Persetujuan Responden.....	xviii
Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur.....	xviii
Lampiran 6 : Surat Ijin Studi Pendahuluan	xviii
Lampiran 7 : Surat Permohonan Penelitian.....	xviii
Lampiran 8 : Surat Persetujuan Etik.....	xviii
PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA DURASI PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT QIM BATANG	xvii
BAB I.....	1

PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	5
3. Tujuan Penelitian.....	6
a. Tujuan Umum.....	6
b. Tujuan Khusus	6
4. Manfaat Penelitian	6
a. Manfaat Praktis.....	6
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan anak dan wawasan dalam penerapan perawatan metode kanguru ...	6
b. Manfaat Teoritis.....	6
BAB II.....	0
TINJAUAN PUSTAKA	0
A. Tinjauan Teori	0
1. Konsep BBLR.....	0
2. Konsep Suhu Tubuh	8
a. Pengertian	8
b. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi.....	9
3. Konsep Perawatan Metode Kanguru	10
a. Pengertian	10

b. Jenis Perawatan Metode kanguru	10
1) PMK Intermiten	10
2) PMK Kontinu.....	11
c. Manfaat Perawatan Metode Kanguru.....	11
d. Kriteria pelaksanaan PMK	12
e. Komponen Perawatan Metode Kanguru.....	13
f. Waktu Yang Tepat Untuk Memulai Perawatan Metode Kanguru	15
g. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.....	16
4. Perbedaan Suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi PMK	17
B. Kerangka Teori	18
C. Hipotesa	19
BAB III	20
METODE PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Variable Penelitian.....	22
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
1. Populasi	23
2. Sampel	23

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian.....	25
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data	26
H. Metode Pengumpulan Data.....	27
I. Rencana Analisa Data.....	30
1) Rencana Pengolahan data.....	30
2) Analisa data	31
J. Etika Penelitian	34
1. <i>Informed consent</i> (Lembar Persetujuan).....	34
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	35
3. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	35
4. <i>Beneficience</i> (berbuat baik).....	35
5. Keadilan (<i>Justice</i>)	35
6. <i>Non-maleficience</i> (tidak merugikan)	36
BAB IV	37
HASIL PENELITIAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37

B. Hasil Penelitian.....	38
1. Karakteristik Responden	38
2. Suhu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	39
3. Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Perawatan Metode Kanguru Tiga Jam Dan Kelompok Kontrol.....	40
BAB V	42
PEMBAHASAN	42
A. Suhu Tubuh Bayi Sebelum Diberikan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Durasi Waktu Satu Jam dan Tiga Jam.....	42
B. Suhu Tubuh Bayi Sesudah Diberikan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Durasi Waktu Satu Jam dan Tiga Jam.....	42
C. Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Dalam Perawatan Metode Kanguru Satu Jam Dan Tiga Jam	43
D. Keterbatasan Penelitian	43
E. Implimentasi Keperawatan.....	44
BAB VI	46
PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DARTAR PUSTAKA.....	48

PERAWATAN METODE KANGURU	52
Lampiran 4 : CATATAN HASIL KONSULTASI PEMBIMBING	54
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN.....	54
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG	54
Lampiran 5 : DATA PENELITIAN.....	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	19
Gambar 2 Kerangka Konsep	21



DAFTAR TABEL

Table 1 Definisi Operasional	26
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2 : Surat Persetujuan Responden
Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
Lampiran 5 : Data Penelitian
Lampiran 6 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 7 : Surat Permohonan Penelitian
Lampiran 8 : Surat Persetujuan Etik

**PERBEDAAN SUHU TUBUH PADA BBLR TERHADAP LAMA DURASI
PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH
SAKIT QIM BATANG**

***Differences In Body Temperature In Low-Birth Infant and The Duration Of Kangaroo
Mother Care In The Perinatology Room, QIM Batang Hospital***

Cholifatun¹, Herry Susanto², Kurnia Wijayanti³

¹Pendidikan S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung

^{2,3}Dosen Departemen Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

chollysumarta@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Manfaat dari segi kesehatan dan psikologis terutama dalam memberikan kehangatan pada bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu serta dapat menurunkan stress.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh BBLR yang diberikan perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen, pre post test with control grup design* yaitu memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dan kemudian efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan menggunakan analisa bivariate *independent t-test* dan uji *paired t-test*.

Hasil Penelitian : hasil diketahui bahwa suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi perawatan metode kanguru menunjukkan suhu dalam dibawah normal. Hasil suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi perawatan metode kanguru menunjukkan suhu dalam rentang normal. Hasil suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi perawatan metode kanguru durasi waktu satu jam dengan angka *p value* = 0,000 atau <0,05). Hasil suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi perawatan metode kanguru durasi waktu tiga jam dengan angka *p value* = 0,000 atau <0,05).

Kesimpulan : Hasil suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi perawatan metode kanguru durasi waktu satu jam dengan angka *p value* = 0,000 atau <0,05). Hasil suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi perawatan metode kanguru durasi waktu tiga jam dengan angka *p value* = 0,000 atau <0,05).

Kata Kunci : Suhu Tubuh, BBLR, Lama Durasi Perawatan Metode Kanguru.

ABSTRAC

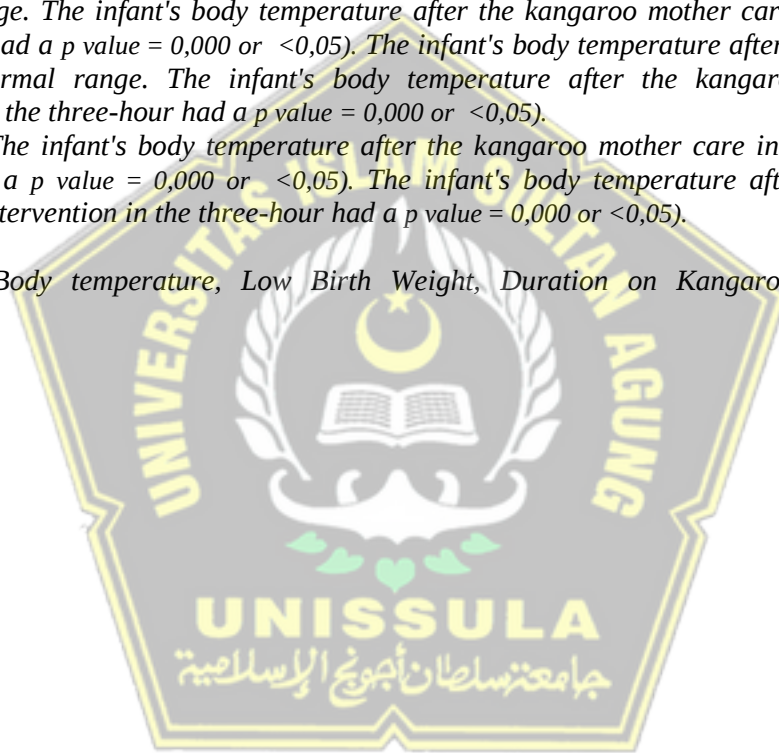
Background: Kangaroo mother care is a treatment for low-birth-weight infants that involves direct skin-to-skin contact between the infant and the mother (skin-to-skin contact). This provides health and psychological benefits, particularly in providing warmth to the infant, enhancing maternal bonding, increasing maternal trust and satisfaction, and reducing stress.

Research Objective: The difference in body temperature of low-birth-weight infants treated with kangaroo mother care for one hour and three hours. **Research Method:** The research design used was a quasi-experimental, pre-post test with control group design, which involves administering treatment or intervention to the experimental group and then measuring and analyzing the effects of the treatment. The sample size for this study was 30 people. Bivariate analysis was conducted using the independent t-test and paired t-test.

Results: The results showed that the infant's body temperature before the kangaroo mother care intervention was in the below-normal. The infant's body temperature after the intervention was in to normal range. The infant's body temperature after the kangaroo mother care intervention in the one-hour had a p value = 0,000 or $<0,05$). The infant's body temperature after the intervention was in to normal range. The infant's body temperature after the kangaroo mother care intervention in the three-hour had a p value = 0,000 or $<0,05$).

Conclusion: The infant's body temperature after the kangaroo mother care intervention in the one-hour had a p value = 0,000 or $<0,05$). The infant's body temperature after the kangaroo mother care intervention in the three-hour had a p value = 0,000 or $<0,05$).

Keywords : Body temperature, Low Birth Weight, Duration on Kangaroo Mother Care



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan data epidemiologisnya bahwa bayi dengan berat kurang dari 2500 gram beresiko mengalami kematian 20 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lebih besar dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2018). Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2022 adalah 16.85 per 1000 kelahiran hidup (*World Health Organisation*, 2022). Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2021, penyebab tersering terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%) dan penyebab lainnya Asfiksia (27,4%), Kelainan Kongenital (11,4%), Infeksi (3,4%) dan Tetanus (0,3%). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan prevalensi BBLR Nasional sebesar 6.0%. Prevalensi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah 5.1%. Sedangkan di Kabupaten Batang pada tahun 2023 tercatat sebanyak 465 bayi lahir dengan BBLR (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusnika Damayanti, dkk (2019) menerangkan bahwa BBLR menjadi salah satu penyebab terbanyak dari kematian neonatus yaitu sebesar 32%. Penanganan bayi dengan BBLR meliputi penatalaksanaan medikamentosa, dietetik dan terapi suportif. Penatalaksanaan medikamentosa salah satunya dengan pemberian antibiotika. Penatalaksanaan dietetik dilakukan secara khusus pada BBLR oleh karena reflek menghisapnya masih lemah sehingga sering terjadi masalah pemberian minum (*feeding problem*). Terapi suportif salah satu tujuannya

yaitu mempertahankan suhu tubuh normal melalui salah satu cara seperti kontak kulit dengan kulit yaitu metode kanguru, pemancar panas, inkubator atau ruangan hangat yang tersedia di rumah sakit. Berdasarkan masalah diatas diketahui bahwa BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mendapatkan suhu tubuh yang stabil, dan nutrisi yang cukup terutama asi. Perawatan khusus yang dilakukan pada bayi BBLR berupa perawatan dengan incubator, penggunaan inkubator untuk merawat bayi BBLR memerlukan biaya yang cukup tinggi dan menyebabkan meningkatnya resiko infeksi nosokomial pada bayi, sehingga dibutuhkan perawatan alternative yaitu perawatan metode kanguru yang didefinisikan sebagai perawatan antara ibu dan bayi, berkelanjutan sehingga dapat memberikan asi secara eksklusif. Shabina A,dkk (2021). Beberapa metode perawatan alternatif yang lebih mudah, murah dan efektif dalam menstabilkan suhu tubuh BBLR, yaitu dengan cara perawatan metode kanguru (PMK) (Bobak, 2012).

Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu melakukan kontak kulit dengan kulit atau perawatan metode kanguru, pemancar panas, inkubator dan ruangan hangat. Perawatan metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat (A. Sastra, 2019). Perawatan metode kanguru akan menjadikan bayi merasa lebih aman dan nyaman dibandingkan dengan perawatan dalam inkubator. Perawatan metode kanguru ini dapat dilakukan di rumah dengan aman, nyaman dan hemat biaya karena dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi BBLR (Riyanti ,2020). Masalah ini diharapkan dapat teratasi dengan meluaskan pelaksanaan perawatan metode kanguru atau PMK.

Paparan ini mengarah pada perlunya penanganan BBLR dalam bentuk dukungan yang mudah, murah dan memberikan manfaat besar.

Perawatan metode kanguru memiliki dua jenis yaitu perawatan metode kanguru selang-seling atau *intermiten* yang dilakukan dalam jangka pendek yaitu satu jam perhari, dan perawatan metode kanguru *kontinu* atau terus menerus yang dilakukan jangka waktu yang lebih lama yaitu 24 terus menerus (Perinasia, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendayani (2019), menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan perawatan metode kanguru rata-rata suhu bayi sebesar 35.547 dengan standar deviasi 0.2669. Sedangkan setelah dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata suhu bayi 36.667 dengan standar deviasi 0,2769. Hasil uji didapatkan nilai *p value* 0,000 $0 \leq \alpha$ (0,005) yang artinya pemberian tindakan perawatan metode kanguru dapat mempengaruhi peningkatan suhu tubuh bayi BBLR. Kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir dengan BB:LR dipengaruhi oleh pelaksanaan perawatan metode kanguru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Prajani, W. D (2019) dengan judul penelitian “Pengaruh Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) di salah satu RS di Boyolali dengan hasil menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan perawatan metode kanguru selama satu jam terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Silvia, dkk (2019) dengan perawatan metode kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan denyut jantung serta pernafasan yang stabil pada bayi BBLR.

Peneliti melakukan studi pendahuluan, BBLR di Rumah Sakit QIM memerlukan perawatan khusus di ruang Perinatologi. Rumah Sakit QIM memiliki

enam inkubator mobile dan satu inkubator transport. Selama bayi dirawat di perinatologi, hanya ibu bayi yang diperbolehkan masuk sehingga peran ibu dalam perawatan bayi berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode PMK sangat penting. Pelaksanaan PMK di Rumah Sakit QIM dimulai sejak awal Mei 2018 dengan metode intermitten, karena respon fisiologis ibu bayi pasca post partum yang masih tergantung dengan keluarga dan faktor jarak tempat tinggal dengan rumah sakit yang terlalu jauh, serta respon dari tingkah laku bayi baru lahir sehingga durasi pelaksanaan PMK selama satu jam. Sejak awal tahun 2023 pelaksanaan PMK dilakukan lebih dari satu jam karena faktor lama perawatan bayi, sehingga Ibu saat menjenguk ingin lebih lama bersama bayi, tetapi hal ini belum terdokumentasikan.

Dari data rekam medik Rumah Sakit QIM pada bulan Oktober sampai bulan Desember 2024 didapatkan data bayi BBLR di ruang Perinatologi sebanyak 49 bayi dari jumlah 691 kelahiran bayi, Hasil observasi yang dilakukan peneliti dari data kelahiran bayi BBLR sebanyak 49 bayi, baru 32 bayi (67.3%) yang dilakukan PMK, 3 bayi (6.1%) meninggal, dan 13 bayi (26.5%) tidak dilakukan PMK karena BB mendekati normal (2350gr - 2499gr). Sekitar 21 bayi (42,8%) melakukan perawatan bayi dengan metode PMK selama satu jam dan 11 bayi (22,4%) melakukan PMK pada bayinya selama tiga jam. Dari data bayi sebelum dilakukan PMK rata-rata suhu tubuh 35.8°C - 36.2°C , untuk bayi yang dilakukan PMK satu jam suhu tubuh 36.3°C - 36.7°C , dan bayi yang dilakukan PMK tiga jam suhu tubuh 36.8°C - 37.2°C . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa PMK dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR dan semakin lama durasi pelaksanaan PMK semakin baik karena suhu tubuh bayi berada pada rentang normal.

2. Rumusan Masalah

Penyebab utama kesakitan dan kematian BBLR adalah asfiksia, infeksi dan hipotermi. Hipotermi terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas. Hipotermi yang dialami BBLR menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolisme *anaerobik*, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan berlanjut kematian.

Metode perawatan alternative yang lebih mudah, murah dan efektif dalam menstabilkan suhu tubuh BBLR yaitu dengan cara perawatan metode kanguru (PMK). Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contac*) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Perawatan metode kanguru memiliki manfaat dari segi kesehatan dan psikologis terutama dalam memberikan kehangatan pada bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu dan menurunkan stress. Perawatan metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR, dan semakin lama durasi pelaksanaan perawatan metode kanguru semakin baik karena suhu tubuh bayi berada pada rentang normal.

Dari uraian latar belakang diatas, dapat diambil suatu pokok permasalahan yang akan dibahas yaitu untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh pada BBLR yang diberikan perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam yang terurai dalam judul penelitian “Perbedaan suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi Perawatan Metode Kanguru”.

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan suhu tubuh BBLR yang diberikan Perawatan Metode Kanguru satu jam dan tiga jam.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru pada kelompok PMK satu jam
- 2) Mengidentifikasi suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru pada kelompok PMK satu jam
- 3) Mengidentifikasi suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru pada kelompok PMK tiga jam
- 4) Mengidentifikasi suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru pada kelompok PMK tiga jam
- 5) Mengetahui perbedaan suhu tubuh bayi setelah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru satu jam dan tiga jam.

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan anak dan wawasan dalam penerapan perawatan metode kanguru

b. Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, pengalaman dan manfaat bagi perawat tentang perbedaan lama durasi perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh pada BBLR

2) Bagi Masyarakat (Ibu dan Bayi)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama Ibu yang memiliki bayi BBLR sehingga dapat diterapkan dalam merawat bayi dirumah, untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, agar tidak terjadi penurunan suhu tubuh yang drastis.

3) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi instansi rumah sakit dalam menyusun pedoman tentang perawatan metode kanguru sehingga dapat menurunkan risiko kehilangan suhu tubuh pada BBLR.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan yaitu sebagai tambahan referensi yang dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian mengenai perawatan metode kanguru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep BBLR

a. Pengertian

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah apabila berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. Batasan 2500 gram ini berdasarkan data epidemiologis bahwa bayi dengan berat <2500 gram beresiko mengalami kematian 20 kali lebih besar dibanding bayi dengan berat >2500 gram. (kemenkes RI, 2018) Menurut marmi dan rahardjo (2012), klasifikasi bayi BBLR yaitu:

1. Bayi dengan berat lahir 2500 – 1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
2. Bayi dengan berat lahir 1500 – 1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
3. Bayi dengan berat lahir < 1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

b. Etiologi

Menurut Nur, Arifuddin & Vovilia (2016), Susilowati, Wilar & Salendu (2016) serta Gebregzabiherher, Haftu, Weldemariam & Gebrehiwet (2017) ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan masalah BBLR yaitu:

- 1) Faktor ibu
 - a) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

b) Parietas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

c) Gizi kurang

Saat hamil Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

d) Jarak kehamilan

Berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun berisiko 3,231 kali lebih besar melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran > 2 tahun, itu

dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin

e) Pola hidup

Ibu yang dia terkena paparan asap rokok dan sering mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan BBLR.

2) Faktor kehamilan

1) Eklampsia / Pre-eklampsia.

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 3+$, peningkatan kadar kreatinin serum, trombositopenia, disertai gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, dan oliguria. Keadaan Preeklamsia pada ibu juga mempengaruhi keadaan janin dan bayi yang dilahirkan, Salah satu perubahan yang sangat berpengaruh pada janin adalah perubahan pada plasenta dan uterus. Pada preeklamsia terdapat spasms arteriola spiralis desidua yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan menurunnya perfusi dan lama

kelamaan akan menimbulkan keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin, Gangguan pertumbuhan janin dan partus prematur akibat dari preeklamsia tersebut dapat menyebabkan bayi lahir berat badan rendah (BBLR).

2) Ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran BBLR.

3) Perdarahan Antepartum.

Perdarahan antepartum menyebabkan aliran ureteroplasenta terganggu, sehingga dapat berpengaruh pada terhadap pertumbuhan janin. Hal ini dapat menyebabkan BBLR.

3) Faktor janin

BBLR berpengaruh di faktor janin karena kehamilan ganda dan kelainan kromosom. Kehamilan ganda adalah hasil akhir satu kehamilan yang menghasilkan lebih dari satu kelahiran hidup (KBBI online, 2016). Pada kehamilan kembar, mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat sehingga lahir dalam kondisi BBLR sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba , 2019)

4) Faktor Plasenta

Berat plasenta berukuran atau luas permukaan yang kurang menyebabkan terjadinya perdarahan pada ibu sehingga menimbulkan bayi lahir dengan premature dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

c. Patofisiologi

Semakin kecil dan semakin prematur bayi, maka akan semakin tinggi risiko gizinya. Beberapa faktor yang memberikan efek pada masalah gizi.

- 1) Menurunnya simpanan zat gizi, cadangan makanan di dalam tubuh sedikit. Hampir semua lemak, glikogen, dan mineral seperti zat besi kalsium, fosfor, dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir kehamilan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan energi dan nutrien untuk pertumbuhan dibandingkan BBLR.
- 3) Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan. Koordinasi antara reflek hisap dan menelan, dengan penutupan epiglotis untuk mencegah aspirasi pneumonia belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32 – 34 minggu. Penundaan pengosongan lambung atau buruknya motilitas usus sering terjadi pada bayi preterm.

Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan, pada bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Begitu pula kadar laktose (enzim yang diperlukan untuk mencerna susu) juga sampai sekitar kehamilan 34 minggu.

Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat permukaan tubuh dibanding dengan BB dan sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit. Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan akan kalori.

d. Komplikasi pada bayi dengan BBLR

1) Hipotermia

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 36°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada ditubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang. Hipotermia ditandai dengan penurunan metabolisme tubuh, dan menyebabkan frekuensi nadi menurun, repirasi menurun, serta tekanan darah menurun (Pratiwi, 2015). Dengan adanya PMK maka akan memberikan kehangatan pada bayi sehingga bayi tetap dalam kondisi hangat.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana bayi memiliki kadar gula yang rendah Hipoglikemia terjadi disebabkan oleh sedikitnya simpanan energi pada neonatus dengan BBLR. Pada kondisi ini bayi sangat membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. ASI diberikan 2 jam sekali pada minggu pertama.

3) Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada BBLR ini disebabkan oleh organ pernafasan yang masih imatur (Pratiwi, 2015)

e. Penatalaksanaan Medis (Rukiyah et al. 2014)

Penanganan dan perawatan bayi dengan Berat badan Lahir Rendah dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, Karen pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relative luas. Oleh karena itu, bayi prematur harus dirawat didalam incubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator bayi premature dapat dilakukan metode kanguru seperti bayi kanguru dalam kantong ibunya.

2) Pengawasan nutrisi atau ASI

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gram/kg BB dan kalori 110 gr/kg BB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflek menghisap masih lemah, sehingga pemberian inum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering

3) Pencegahan Infeksi

Daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibody belum sempurna. Oleh karena itu upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas/BBLR.

4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus secara ketat

5) Pencegahan ikterus

Semua bayi prematur menjadi ikterus karena system enzim hatinya belum matur dan bilirubin tak berkonjugasi secara efisien sampai 4-5 hari berlalu.

6) Observasi Pernapasan

Bayi prematur mungkin menderita penyakit membran hialin. Pada penyakit ini tanda- tanda gawat pernapasan selalu ada dalam 4 jam bayi harus dirawat terlentang atau tengkurap dalam inkubator dada abdomen harus dipaparkan untuk mengobservasi suara pernapasan.

7) Pemeriksaan gula darah

Mungkin paling timbul pada bayi prematur yang sakit, bayi berat badan lahir rendah harus diantisipasi sebelum gejala timbul dengan pemeriksaan gula darah secara teratur.

2. Konsep Suhu Tubuh

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan, suhu tubuh bayi cukup bulan normal berkisar antara 36,5–37°C, sedangkan bayi prematur berkisar antara 36,3–36,9°C. Suhu tubuh bayi baru lahir, termasuk bayi berat badan lahir rendah (BBLR), perlu dipantau setiap 3 jam atau sesuai dengan instruksi dokter. Suhu tubuh bayi BBLR yang normal adalah 36,5–37,5°C. Hipotalamus merupakan pusat integrasi utama untuk memelihara keseimbangan suhu tubuh (Sutanta, 2019). *Hipotalamus anterior preoptik* adalah bagian paling penting untuk mengontrol suhu otonom (Tansey dan Johnson, 2015).

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

Bayi BBLR dapat mengalami hipotermi, yaitu kondisi ketika suhu tubuh bayi turun di bawah 36°C. Hal ini terjadi karena bayi BBLR belum

mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri. Beberapa faktor yang menyebabkan bayi BBLR mengalami hipotermi adalah:

- 1) Pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi dengan baik,
- 2) Metabolisme yang rendah,
- 3) Jaringan lemak subkutan yang rendah,
- 4) Luas permukaan tubuh yang relatif besar.

b. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara - cara berikut :

- 1) Evaporasi, yaitu kehilangan panas ke udara ruangan melalui kulit yang basah atau selaput mukosa. Evaporasi terjadi jika bayi lahir tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, terjadi apabila bayi diletakan di tempat dengan alas yang dingin seperti pada saat menimbang berat badan bayi.
- 3) Radiasi, terjadi saat panas berpindah dari bayi ke benda yang lebih padat lainnya tanpa melalui kontak langsung.
- 4) Konveksi, terjadi saat bayi berada didalam ruangan ada aliran udara karena pintu, jendela terbuka. Dalam hal ini konveksi merupakan kehilangan panas yang terjadi dari kulit bayi ke udara yang bergerak (Maryunani, 2013).

3. Konsep Perawatan Metode Kanguru

a. Pengertian

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi (Arora, 2008). PMK pertama kali diperkenalkan oleh *Ray dan Martinez di Bogota, Columbia* pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan dikantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya. PMK sangat bermanfaat bagi bayi berat lahir rendah, baik selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah. PMK pada umumnya diberikan pada bayi dengan berat badan lahir kurang dari atau sama dengan 1800 gram, BBLR, bayi yang tidak memiliki kegawatan pernapasan dan sirkulasi dan bayi tidak mempunyai kelainan kongenital yang berat.

b. Jenis Perawatan Metode kanguru

1) PMK Intermiten

Yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal satu jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan

dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Mayasari, 2015).

2) PMK Kontinu

Yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015)

c. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

PMK memberikan manfaat tidak hanya untuk perkembangan kesehatan bayi tetapi juga bagi penyembuhan psikologis ibu sehubungan dengan kelahiran preterm dan memperoleh kembali peran keibuan. Adapun manfaat perawatan metode kanguru sebagai berikut (Depkes RI, 2008; WHO, 2003) :

1) Manfaat pada bayi

- a) Mempertahankan suhu tubuh, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan relatif terdapat dalam batas normal.
- b) Memperkuat sistem imun bayi sehingga menurunkan kejadian infeksi nosokomial, penyakit berat, atau infeksi saluran pernafasan bawah.
- c) Kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stress pada bayi.
- d) Menurunkan respon nyeri fisiologis dan perilaku

- e) Meningkatkan berat badan dengan lebih cepat dan memperbaiki pertumbuhan pada bayi prematur.
 - f) Meningkatkan ikatan ibu dan bayi.
 - g) Memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif bayi.
 - h) Waktu tidur bayi menjadi lebih lama.
 - i) Memperpendek masa rawat.
 - j) Menurunkan resiko kematian dini pada bayi.
 - k) Mencegah kolik pada bayi.
 - l) Meningkatkan perkembangan motorik bayi.
 - m) Mempertahankan homeostasis.
- 2) Manfaat bagi ibu
- a) Mempermudah pemberian ASI
 - b) Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi.
 - c) Hubungan lekat antara ibu dan bayi lebih baik.
 - d) Ibu lebih sayang pada bayinya.
 - e) Memberikan pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu.
 - f) Meningkatkan produksi ASI.
 - g) Meningkatkan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui.

d. Kriteria pelaksanaan PMK

Pada umumnya bayi yang memenuhi kriteria untuk dilakukan PMK adalah bayi BBLR dengan berat lahir ≤ 1800 gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu

bernafas sendiri. PMK dapat ditunda hingga kondisi kesehatan bayi stabil dan ibu siap untuk melakukannya. Pada bayi yang masih dirawat di NICU atau masih memerlukan pemantauan kardiopulmonal, oksimetri, pemberian oksigen tambahan atau pemberian ventilasi dengan tekanan positif (CPAP), infus intra vena, dan pemantauan lain, hal tersebut tidak mencegah pelaksanaan PMK melalui pengawasan dari petugas kesehatan.

Kriteria bayi untuk PMK menurut Proverawati dan Cahyo (2010) kriteria yaitu :

- 1) Bayi dengan berat badan antara 1500-2500 gram.
- 2) Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
- 3) Bayi dapat menetek
- 4) Grafik berat badan cenderung naik.
- 5) Suhu tubuh cenderung naik.
- 6) Lama waktu/durasi untuk PMK
- 7) Lama waktu PMK, kontak kulit yang berlangsung sejak dini secara terus menerus dilakukan secara bervariasi dari rata – rata 60 menit per hari, kalau mungkin selama 24 jam setiap hari. Tetapi bila ibu tidak sempat, posisi ibu dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain. (WHO, 2003).

e. Komponen Perawatan Metode Kanguru

Pada awalnya, PMK terdiri dari tiga komponen, yaitu: kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*). Pemberian ASI atau breastfeeding, dan dukungan terhadap ibu (*support*). Literatur terbaru menambahkan satu komponen lagi menjadi terdiri dari empat komponen, yaitu posisi kanguru (*kangaroo*

position), nutrisi (*kangaroo nutrition*), dukungan (*kangaroo support*), dan pemulangan (*kangaroo discharge*) (*Health Technology Assessment* (HTA) Indonesia, 2008).

Posisi Kanguru (Kangaroo Position) adalah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang diberikan secara selang seling atau terus menerus dan dapat dimulai segera setelah lahir atau saat kondisi bayi sudah stabil. Pada posisi kanguru menempatkan bayi pada posisi tegak didada ibunya, diantara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaos kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan ibunya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ibu mendekap bayi yang hanya memakai popok, topi dan kaos kaki. Posisi tungkai dan tangan bayi fleksi seperti posisi “kodok”. Bayi mendapatkan sumber panas dan kehangatan dari kulit ibu secara alami dan terus menerus (HTA Indonesia, 2008)

Nutrisi (Kangaroo nutrition) merupakan salah satu manfaat PMK, yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Ibu bayi dapat menyusui bayinya saat bayi bangun dari tidur sambil terus dilakukan PMK. Hal ini dapat merangsang peningkatan volume ASI (HTA Indonesia, 2008)

Dukungan (*Kangaroo support*) merupakan bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK untuk bayinya (HTA Indonesia, 2008).

Pemulangan (*Kangaroo discharge*) adalah membiasakan ibu melakukan PMK sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap melakukan PMK bahkan melanjutkannya dirumah. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas

f. Waktu Yang Tepat Untuk Memulai Perawatan Metode Kanguru

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

Late kangaroo care, dimulai setelah bayi melalui fase perawatan intensif. Pernafasan sudah stabil dan bernafas spontan. Perawatan dimulai beberapa hari atau minggu setelah lahir.

Intermediate kangaroo care, dimulai setelah bayi melalui perawatan intensif sekitar tujuh hari setelah lahir. Bayi-bayi ini dapat tetap mendapat terapi oksigen karena kadang-kadang apnea dan bradikardi. Bayi dengan ventilator yang belum stabil juga termasuk dalam grup ini.

Early kangaroo care, dilakukan pada bayi yang sudah stabil dan Perawatan Metode Kanguru dimulai sesegera mungkin setelah kondisi bayi stabil. Metoda kanguru dapat dilakukan pada hari pertama ataupun satu sampai enam jam pertama setelah lahir.

Very early kangaroo care, dimulai saat bayi diberikan pada ibunya pada menit pertama sampai 90 menit pertama setelah lahir. Di rumah sakit yang perlengkapan perawatan BBLR tidak ada untuk periode stabilisasi awal, ibu yang melahirkan dengan posisi semi jongkok yang disokong, didudukkan dengan kaki yang menyilang, angkat bayinya dan pelukkan. Jika ibu melahirkan dengan posisi berbaring, bayi ditempatkan telungkup dekat dengan payudaranya.

g. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Pelaksanaan PMK dimulai secara bertahap dari perawatan konvensional ke PMK yang terus-menerus (Depkes, 2008). Pelaksanaan PMK dilakukan secara intermiten dan kontinyu. PMK intermiten maksudnya PMK tidak diberikan sepanjang waktu, tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih dalam perawatan di incubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus selama satu hari. Metode ini dilakukan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III). Sedangkan PMK kontinyu kondisi bayi harus dalam keadaan stabil dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen.

PMK diberikan sepanjang waktu dan dapat dilakukan di unit rawat gabung, atau ruangan yang dipergunakan untuk PMK. Setelah bayi pulang dari rumah sakit, pelaksanaan PMK secara kontinyu bisa dilanjutkan di rumah. Ibu dapat menggendong bayinya selama 24 jam sambil melakukan aktivitas di rumah.

4. Perbedaan Suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi PMK

Panas tubuh ibu akan berpindah melalui kontak kulit dari dada ibu ke kulit tubuh bayi, sehingga menjaga bayi tetap hangat. Selimut atau penutup tubuh ibu dan bayi, diharapkan dapat menjaga bayi dari suhu lingkungan sekitarnya. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa PMK mempengaruhi stabilitas pengukuran suhu tubuh, frekuensi jantung, respirasi dan saturasi oksigen. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa PMK sangat baik untuk mencegah bayi berat lahir rendah mengalami hipotermi. Observasi perubahan suhu tubuh bayi berat lahir rendah sangat dianjurkan, karena ada kemungkinan bayi menjadi kepanasan. Bayi berat lahir rendah yang kepanasan akan mengakibatkan peningkatan metabolisme dan asupan oksigen, penurunan efisiensi metabolisme, dan mempengaruhi kestabilan fisiologis tubuh.

Tingkat morbiditas dan mortalitas bayi BBLR yang tinggi membuktikan kerentanan hidp dan transisi kehidupan bayi dari *intraurine* ke *extraurine* memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. BBLR cenderung mengalami komplikasi dan resiko infeksi, masalah yang ditemui pada BBLR adalah gangguan metabolic seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperglikemia, masalah pemberian asi, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan system peredaran darah, gangguan jantung, gangguan cairan elektrolit dan gangguan pencernaan. Proverawati, (2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendayani (2019), menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan PMK rata-rata suhu bayi sebesar 35,547 dengan standar deviasi 0,2669. Sedangkan setelah dilakukan PMK rata-rata suhu bayi sebesar 36,667 dengan standar deviasi 0,2769.

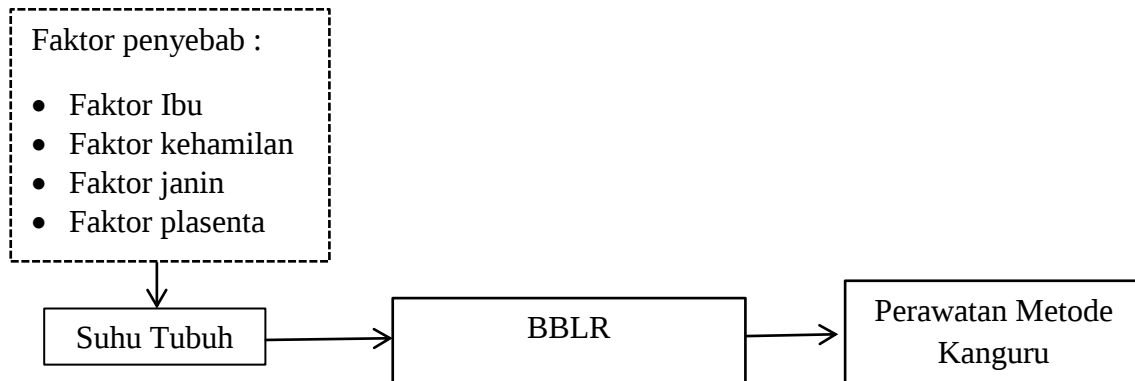
Hasil uji didapatkan nilai p value $0,000 \leq \alpha (0,05)$ yang artinya pemberian tindakan PMK dapat mempengaruhi peningkatan suhu tubuh bayi BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan, Prajani, W. D (2019) menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan *Kangaro Mother Care* (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sekitar 21 bayi (42,8%) melakukan perawatan bayi dengan metode PMK selama satu jam dan 11 bayi (22,4%) melakukan PMK pada bayinya selama tiga jam. Dari data bayi sebelum dilakukan PMK rata-rata suhu tubuh $35,8^{\circ}\text{C}$ - $36,2^{\circ}\text{C}$, untuk bayi yang dilakukan PMK satu jam suhu tubuh $36,3^{\circ}\text{C}$ - $36,7^{\circ}\text{C}$, dan bayi yang dilakukan PMK tiga jam suhu tubuh $36,8^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa PMK dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi BBLR dan semakin lama durasi pelaksanaan PMK semakin baik karena suhu tubuh bayi berada pada rentang normal.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari teori yang telah dipaparkan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

Gambar 1 Kerangka Teori



Keterangan :

-  : Variabel diteliti
-  : Variabel tidak diteliti
-  : Hubungan

C. Hipotesa

Hipotesa merupakan pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian dimana pernyataan ini harus diuji validitasnya secara empiris

(Sastroasmoro & Ismael, 2010). Adapun hipotesa dalam penelitian ini meliputi:

Ha : Ada perbedaan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah yang dilakukan intervensi perawatan metode kanguru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

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

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu alternative yang efektif dan efisien dalam meningkatkan perubahan suhu pada bayi BBLR. Perawatan metode kanguru dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi pemindahan panas melalui kontak antara kulit ibu dan kulit bayi. Bayi yang dilakukan Perawatan metode kanguru akan mendapatkan kehangatan dari tubuh ibu, sehingga bayi tidak rentan mengalami penurunan suhu tubuh. Perawatan metode kanguru memiliki banyak manfaat, tetapi dalam penelitian ini di fokuskan pada manfaat perubahan suhu tubuh, yaitu perbedaan lama durasi perawatan metode kanguru (satu jam dan tiga jam). Karena semakin lama durasi pelaksanaan

perawatan metode kanguru suhu tubuh pada bayi BBLR berada pada rentang normal. *The International Network on Kangaroo Mother Care* menyatakan bahwa: "*Kangaroo Mother Care* dilakukan sedari awal (sesegera mungkin setelah kelahiran), dan secara terus menerus atau *Continuous Kangaroo Mother Care* (idealnya 24 jam / hari, atau sebanyak mungkin) dan secara berkepanjangan (sampai tidak lagi diperlukan untuk pengaturan suhu bayi).

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas, adapun kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

Gambar 2 Kerangka Konsep



B. Variable Penelitian

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi atau dikendalikan oleh peneliti untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel lain (biasanya *variabel dependen*). Variabel ini sering disebut juga sebagai "variabel penyebab" atau "prediktor." Dalam penelitian ini variabel independennya adalah perawatan metode kanguru satu jam dan perawatan metode kanguru tiga jam.

Variabel dependen adalah variabel yang diukur untuk melihat perubahan atau dampak dari manipulasi *variabel independen*. Variabel ini disebut juga sebagai "variabel akibat" atau "*outcome*." Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah suhu tubuh satu jam dan suhu tubuh tiga jam.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen, pre-post test with control group design* yaitu memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dan kemudian efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa. Pada metode ini, dilakukan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan intervensi, dan tes akhir (*posttest*) setelah diberikan intervensi. Efektivitas intervensi dinilai dengan cara membandingkan hasil nilai *posttest* dengan *pretest*. Tujuan desain penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan suhu tubuh pada bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru, setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru selama satu jam dan setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru selama tiga jam serta apakah semakin lama durasi intervensi perawatan metode kanguru akan semakin baik pada suhu tubuh bayi dengan BBLR.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2022), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Pada penelitian kali ini, yang menjadi populasi target oleh peneliti adalah 49 bayi dengan BBLR pada kelahiran bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2024 di Rumah Sakit QIM Batang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2022), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel diambil dari populasi dan digunakan sebagai representasi dari populasi untuk tujuan penelitian. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria pengambilan sampel yaitu:

- a. Kriteria Inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat ikut serta dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi yang memenuhi persyaratan dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Bayi BBLR dengan berat 1300 gram – 2300 gram yang tidak memakai alat bantu pernafasan.
 - 2) Bayi BBLR yang mengalami hipotermi
 - 3) Bayi BBLR dengan keadaan umum baik dan stabil selama PMK
 - 4) Ibu dengan bayi BBLR yang bersedia dilakukan PMK selama tiga hari

b. Kriteria Eksklusi adalah karakteristik yang membuat subjek tidak memenuhi syarat untuk ikut serta dalam penelitian meskipun mereka memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bayi dengan BBLR yang mengalami distres pernafasan dan menggunakan alat bantu pernafasan
- 2) Bayi BBLR dengan suhu tubuh normal
- 3) Bayi yang sedang mendapat terapi fototerapi
- 4) Bayi BBLR dengan kelainan kongenital
- 5) Ibu bayi BBLR yang menolak dilakukan PMK
- 6) Kondisi bayi yang sudah memenuhi kriteria pemulangan bayi.

Penentuan besar sampel dilakukan dengan memilih semua bayi dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 32 bayi BBLR. Proses pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap penting oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Adapun rumus pengambilan sampel sesuai dengan rumus *slovin* dalam menentukan besarnya sampel yakni :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (*p*) sebesar 0,05

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05)^2}$$

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,0025)}$$

$$n = \frac{32}{1 + 0,08}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,6$$

Jadi, jumlah sampel yang diperlukan adalah 29,6. Namun, karena jumlah sampel haruslah bilangan bulat, maka jumlah sampel yang diperlukan adalah 30 bayi BBLR, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perawatan metode kanguru dilaksanakan selama tiga hari, kelompok PMK satu jam yang sudah menjadi rutinitas ruangan sedangkan kelompok PMK tiga jam yang masih belum menjadi rutinitas ruangan dan akan direkomendasikan menjadi rutinitas ruangan karena penelitian ini diharapkan berkelanjutan dalam perawatan bayi BBLR.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang.

2. Waktu Penelitian

Dilakukan dari bulan Maret sampai bulan Juni 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kegiatan yang dilakukan setelah menetapkan variabel - variabel dengan mendefinisikan variabel tersebut secara operasional. Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Berikut adalah variabel dalam penelitian :

Table 1 Definisi Operasional

variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Suhu tubuh	Ukuran dari kemampuan tubuh untuk menghasilkan dan mengeluarkan panas, mencerminkan keseimbangan antara panas yang dihasilkan tubuh dan panas yang hilang ke lingkungan	Alat ukur : Termometer digital aksila dan lembar observasi Cara ukur : melakukan pencatatan suhu yang tertera pada alat (termometer) yang diletakkan pada aksila	-	Ordinal
Perawatan Metode Kanguru	Melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin-to-skin contact) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Pelaksanaan perawatan metode kanguru selama 60 menit dan 180 menit dalam kurun waktu tiga hari.	Alat ukur : lembar observasi Cara ukur : memberikan intervensi pemberian PMK pada bayi berat lahir rendah	-	-

G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Buku register ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang
2. Leaflet dan lembar persetujuan tindakan
3. Alat dan bahan PMK yaitu lendang, topi, baju PMK, sarung tangan dan sarung kaki.
4. Ibu dan bayi BBLR.
5. Lembar observasi yaitu suhu tubuh.
6. Alat pengukur suhu tubuh (termometer digital aksila).
7. Termometer digital aksila telah dilakukan kalibrasi setiap hari untuk memastikan hasil pembacaan suhu yang akurat.

H. Metode Pengumpulan Data

Jumlah sampel yang dilakukan penelitian adalah 30 bayi BBLR sebagai responden yang terlibat dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang ditetapkan sebelumnya. Peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi yang sudah dipersiapkan.

1. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan tahapan persiapan yang harus dilakukan yaitu :

- a) Peneliti melakukan studi pendahuluan awal terkait responden yang dilakukan peneliti yang memiliki pengalaman kerja > 1 tahun
- b) Peneliti mendapatkan Surat Izin Studi Pendahuluan dari program SI Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
- c) Pengajuan surat permohonan S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung untuk meminta surat rekomendasi untuk melakukan penelitian.

- d) Peneliti memproses izin ke BAPELITBANG Kabupaten Batang.
- e) Peneliti menyampaikan surat tembusan ijin penelitian atau persetujuan etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit QIM untuk melakukan penelitian di ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang
- f) Peneliti melakukan pengumpulan data yang telah terkumpul berupa data responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- g) Peneliti dalam melakukan pengumpulan data dibantu oleh asisten peneliti.

2. Tahap pelaksanaan

a) *Pre test*

Pre test adalah melakukan pengumpulan data sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru yaitu pengukuran suhu tubuh. Hasil dicatat pada lembar observasi dan dilakukan kurang lebih 30 menit sebelum dilakukan perawatan metode kanguru.

b) Pelaksanaan intervensi perawatan metode kanguru

- 1) Perawatan metode kanguru dilakukan selama tiga hari untuk setiap bayi. Pada hari pertama, diawali dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang PMK pada ibu bayi untuk mengetahui pengertian, tujuan, manfaat, prosedur dan meminta kesanggupan untuk mengikuti penelitian dengan mengisi lembar persetujuan tindakan dan penelitian
- 2) Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan oleh ibu dan bayi di bantu oleh perawat, dan dilaksanakan diruangan tempat bayi dirawat, karena ada beberapa bayi yang terpasang alat-alat invasif seperti infus dan OGT.

- 3) Saat pelaksanaan PMK ada aturan yang harus dijalani oleh Ibu, yaitu :
- a) Pada kelompok pertama yaitu kelompok kontrol dilakukan PMK selama 60 menit (satu jam) dan tidak boleh terputus, selama tiga hari dengan disertai menyusui bayi apabila sudah berada pada waktu pemberian diet.
 - b) Pada kelompok kedua yaitu kelompok intervensi dilakukan selama 180 menit (tiga jam) dan tidak boleh terputus dengan disertai menyusui bayi apabila sudah berada pada waktu pemberian diet. Selama pelaksanaan perawatan metode kanguru, ibu dapat melakukan kegiatan apapun yang dikehendaki seperti jalan-jalan, berdiri, duduk, dan minum.
 - 4) Ibu diberi motivasi untuk datang setiap hari selama tiga hari.
 - 5) Saat pelaksanaan PMK proses menyusui masih bisa berlangsung karena posisi bayi yang menempel pada ibu.
 - 6) Pada pelaksanaan PMK bayi dibiarkan telanjang hanya menggunakan popok (diapers), kaos kaki dan topi, sedangkan ibu tanpa busana bagian atas, bra Ibu dilepas dan hanya menggunakan baju yang disediakan dari ruangan. Kemudian bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu, posisi bayi seperti katak yang menempel di dada ibu, sehingga terjadi kontak kulit bayi dan ibunya.
- c) *Post test*
- Post test* adalah melakukan pengumpulan data setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru, yaitu tiga puluh menit setelah bayi dilakukan

intervensi, dan dilaksanakan selama tiga hari. Pengukuran suhu tubuh dan hasil dicatat pada lembar observasi.

3. Tahap Evaluasi

Setelah melakukan pengambilan data secara menyeluruh selanjutnya tahap akhir dari penelitian ini adalah pencatatan dan pelaporan. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh pada BBLR terhadap lama durasi perawatan metode kanguru di ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang dengan melakukan persamaan persepsi pengkajian hasil data yang diperoleh bersama enumerator.

I. Rencana Analisa Data

1) Rencana Pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a) *Editing*

Editing yaitu memeriksa data dengan melihat kelengkapan hasil pengumpulan data. Data yang melalui proses editing adalah data identitas, informed consent dan lembar observasi

b) *Coding*

Coding adalah pengelompokan data serta pemberian kode, yang dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan dan proses selanjutnya melalui proses pengklarifikasian data. Yaitu kelompok pertama PMK satu jam dan kelompok kedua PMK tiga jam.

c) *Entry Data*

Memasukkan data dalam program komputer untuk proses analisa data. Yakni langkah – langkah dari masing - masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka) dimasukkan kedalam program atau “software” computer

d) *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

2) Analisa data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif quasi eksperimen, dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer dalam perhitungan data. Adapun analisis yang digunakan sebagai berikut:

a) Analisa Univariat

Analisa data univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variable secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat dapat pula diartikan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing - masing variabel yang diteliti yaitu usia bayi, usia kehamilan, berat badan lahir, jenis kelamin, suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam,

suhu tubuh bayi sesudah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam.

b) Analisa bivariate

Analisis bivariate adalah analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable, yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat yang disesuaikan dengan skala data yang ada yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan suhu tubuh pada BBLR terhadap lama durasi perawatan metode kanguru di ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang. Analisis data dengan melakukan pengolahan data dengan bantuan aplikasi SPSS. Sebelum dilakukan analisa bivariate dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi normal atau tidaknya data. Uji normalitas adalah proses untuk memeriksa apakah data yang dikumpulkan memiliki distribusi normal atau tidak. Dalam hal ini peneliti menggunakan *Uji Shapiro-Wilk*, dikarenakan jumlah sampel 30. *Uji Shapiro-Wilk* adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan apakah suatu data mengikuti distribusi normal atau tidak. Hasil *Uji Shapiro-Wilk*:

1) Statistik W: 0,96

2) Nilai p: 0,21

Interpretasi:

1) Karena nilai p (0,21) lebih besar dari α (0,05), maka hipotesis nol (H_0) diterima.

2) Artinya, data memiliki distribusi normal.

Analisis bivariate dengan uji *independent t-test* digunakan untuk membandingkan rata-rata (*mean*) dari dua kelompok yang *independen*.

Tujuan *independent t-test* adalah untuk menentukan apakah ada perbedaan signifikan antara rata-rata dua kelompok. *Independent t-test* membantu memahami apakah perbedaan antara dua kelompok tersebut signifikan secara statistik atau hanya kebetulan. Berikut adalah langkah-langkah dan interpretasi hasil *uji independent t-test* :

1) Hipotesis :

H0: Tidak ada perbedaan rata-rata antara dua kelompok ($\mu_1 = \mu_2$)

H1: Ada perbedaan rata-rata antara dua kelompok ($\mu_1 \neq \mu_2$)

2) Hasil uji:

Nilai t (*t-value*)

Derajat kebebasan (df)

Nilai p (*p-value*)

Interpretasi hasil:

- 1) Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H0 ditolak, artinya ada perbedaan signifikan antara rata-rata dua kelompok.
- 2) Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H0 tidak ditolak, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara rata-rata dua kelompok.

Analisis bivariate dengan uji *paired t-test* digunakan untuk membandingkan dua rata-rata dari data yang berpasangan, seperti pengukuran sebelum dan sesudah suatu intervensi pada subjek yang sama, dan biasanya dilakukan untuk data berskala interval atau rasio yang berdistribusi normal.

Interpretasi Hasil:

- Hasil uji akan menunjukkan nilai Signifikansi (Sig.) atau p-value.
- Jika nilai Sig. < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara dua pengukuran berpasangan tersebut.
- Jika nilai Sig. > 0,05, maka tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Etik penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian. Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi pelanggaran, dan norma moral yang meliputi itikad dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

Etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dalam hal ini ibu bayi berat lahir rendah dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya

tindakan, jenis data yang dibutuhkan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Beneficence* (berbuat baik)

Yakni melakukan tindakan yang menguntungkan. Keharusan untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subyek dan memperkecil kesalahan penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti berlaku adil pada semua responden tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial. Seluruh sampel mendapat perlakuan yang sama selama pengambilan data. Peneliti tidak akan mengambil sampel sesuai suku, ras, agama, ataupun adat yang dianut oleh responden. Setiap ibu yang

berstatus bekerja sesuai dengan kriteria inklusi akan dijadikan responden tanpa membeda – bedakan perlakuan yang diberikan.

6. *Non-maleficience* (tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan ini mengandung arti tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien yang dapat mengancam jiwa.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti yang dilaksanakan di Rumah Sakit QIM Batang Jawa Tengah. Rumah Sakit QIM merupakan rumah sakit swasta tipe C yang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 190 tempat tidur. Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi Rumah Sakit QIM dengan jumlah responden sebanyak 30 pada kelompok intervensi dan 30 pada kelompok kontrol. Ruang perinatologi Rumah Sakit QIM mempunyai kapasitas 10 tempat tidur dengan fasilitas 10 box bayi, enam incubator mobile dan satu incubator transport, dua infant warmer dan empat fototerapi. Pembagian ruang perawatannya ada tiga level, yaitu : Level I ruang perawatan bayi sehat, untuk kriteria bayi lahir sehat baik lahir secara spontan ataupun sectio caesarea (SC) dan akan di observasi selama 2 – 6 jam dan akan di rawat gabung apabila memenuhi kriteria. Level II ruang perawatan bayi sakit, untuk kriteria bayi sakit dan membutuhkan rawat inap. Level III ruang perawatan bayi sakit dengan gangguan pernafasan dan menggunakan alat bantu nafas (CPAP)

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi, Jenis Kelamin Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang

Variabel	Frekuensi	
	(%)	Frekuensi (%)
Usia	Intervensi	Kontrol
<1-6 jam	27 (90%)	30 (100%)
>6 jam	3 (10%)	
Total	30 (100%)	30 (100%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18 (60%)	20 (66,7%)
Perempuan	12 (40%)	10 (33,3%)
Total	30(100%)	30(100%)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar kelompok intervensi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%) dan yang perempuan sebanyak 12 orang (12%). Pada kelompok kontrol yang laki-laki sebanyak 20 orang (66,7%), dan perempuan sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Dan Usia Kehamilan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang

Kelompok	Variabel	N	Mean	Minimum	Maksimum	SD
Kelompok Intervensi	Berat Badan Bayi	30	1958.00	1250	2300	327.889
	Usia Kehamilan	30	33.73	30	39	2,303
Kelompok Kontrol	Berat Badan Bayi	30	2180.53	1650	2315	177.023
	Usia Kehamilan	30	36.33	33	41	2.073

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kelompok intervensi berat badan bayi memiliki nilai rata – rata 1958,00 gram dengan nilai maksimum 2300 dan minimum 1250 dengan nilai standar deviasi 327,889. Sedangkan nilai usia kehamilan diketahui nilai rata-rata 33,73 dengan nilai minimum 30 dan maksimum 39 dengan standar deviasi 2,303. Pada kelompok kontrol berat badan bayi memiliki nilai rata – rata 2180,53 gram dengan nilai maksimum 2515 dan minimum 1650 dengan nilai standar deviasi 177,023. Sedangkan nilai usia kehamilan diketahui nilai rata-rata 36,33 dengan nilai minimum 33 dan maksimum 41 dengan standar deviasi 2,073.

2. Suhu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Suhu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang

Kelompok	Suhu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rerata
Kelompok Intervensi	Suhu 3 Jam Pre	36,06	36.150	36.253	--5.00
	Suhu 3 Jam Post	36,48	36.607	36.810	-5.33
Kelompok Kontrol	Suhu 1 Jam Pre	35.87	36.047	36.197	-1.00
	Suhu 1 Jam Post	35.97	36.147	36.300	-1.03

Berdasarkan tabel 4.3 Diketahui bahwa nilai suhu sebelum dan sesudah intervensi dilakukan secara bertahap, suhu tiga jam hari pertama sebelum intervensi dengan nilai rata- rata 36,06⁰C, nilai rata-rata suhu tiga jam sesudah

intervensi hari pertama 36,48. Hari kedua suhu tiga jam sebelum intervensi sebesar 36,150⁰C, suhu tiga jam sesudah intervensi sebesar 36,607⁰C. Hari ketiga suhu tiga jam sebelum intervensi sebesar 36.253⁰C, suhu tiga jam sesudah intervensi sebesar 36.810⁰C. Hari pertama suhu satu jam sebelum intervensi sebesar 35.87⁰C, suhu satu jam sesudah intervensi sebesar 35.97⁰C. Hari kedua suhu satu jam sebelum intervensi sebesar 36.047⁰C, suhu satu jam sesudah intervensi sebesar 36.147⁰C. Hari ketiga suhu satu jam sebelum intervensi sebesar 36.197⁰C, suhu satu jam sesudah intervensi sebesar 36.300⁰C

3. Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Perawatan Metode Kanguru Tiga Jam Dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.4 Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah dilakukan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang dengan uji *Independent t-test*.

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	p value	t hitung
Rerata Suhu	Intervensi	30	-5,00	0.000	0,000	10,733
Rerata Suhu	Kontrol	30	-1.00	0.000		
Rerata Suhu	Intervensi	30	-5.33	2.187	0,000	10,733
Rerata Suhu	Kontrol	30	-1.03	0.183		

Tabel 4.5 Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Sebelum Dan Sesudah dilakukan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang uji *Paired t-test*

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	p value	t hitung
Rerata Suhu	Intervensi	60	2,017	1,546	0,000	0,919
Rerata Suhu	Kontrol		2,658			

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil uji analisis yang dilakukan menggunakan uji *Independent t-test* dan Tabel 4.5 hasil uji analisis yang dilakukan menggunakan uji *Paired t-test* diperoleh probabilitas *p value* = 0,000 atau <0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan suhu tubuh bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang perinatologi Rumah Sakit QIM Batang dimana hipotesis H_a diterima H_o ditolak artinya ada perbedaan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah yang dilakukan intervensi perawatan metode kanguru.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Suhu Tubuh Bayi Sebelum Diberikan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Durasi Waktu Satu Jam dan Tiga Jam

Diketahui nilai suhu tubuh bayi hari pertama sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam dengan nilai rata-rata 35.87°C , Hari kedua nilai suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam sebesar 36.047°C . Hari ketiga suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam sebesar 36.197°C .

Nilai suhu tubuh bayi hari pertama sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam dengan nilai rata-rata $36,06^{\circ}\text{C}$. Hari kedua nilai suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam sebesar $36,150^{\circ}\text{C}$. Hari ketiga suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam sebesar 36.253°C .

B. Suhu Tubuh Bayi Sesudah Diberikan Intervensi Perawatan Metode Kanguru Durasi Waktu Satu Jam dan Tiga Jam

Diketahui nilai suhu tubuh bayi hari pertama setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam sebesar 35.97°C . Hari kedua suhu tubuh bayi setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam sebesar 36.147°C . Hari ketiga suhu tubuh bayi setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru satu jam sebesar 36.300°C .

Nilai suhu tubuh bayi hari pertama setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam $36,48^{\circ}\text{C}$. Hari kedua suhu tubuh bayi setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam sebesar $36,607^{\circ}\text{C}$. Hari ketiga suhu tubuh bayi setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru tiga jam sebesar $36,810^{\circ}\text{C}$.

C. Perbedaan Suhu Tubuh Bayi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Dalam Perawatan Metode Kanguru Satu Jam Dan Tiga Jam

Hasil uji analisis yang dilakukan menggunakan uji *Independent t-test* dan uji *Paired t-test* diperoleh probabilitas *p value* = 0,000 atau ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan suhu tubuh bayi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam perawatan metode kanguru satu jam dan tiga jam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang perinatologi Rumah Sakit QIM Batang dimana hipotesis H_a diterima H_o ditolak artinya ada perbedaan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah yang dilakukan intervensi perawatan metode kanguru Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit QIM Batang.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak keterbatasan, yaitu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru dengan durasi waktu tiga jam selama tiga hari yang membutuhkan waktu penelitian yang tepat dan teliti. Peneliti mengalami kendala karena harus selalu mengingatkan ibu agar datang setiap hari selama tiga hari untuk melaksanakan PMK. Kendala yang lain

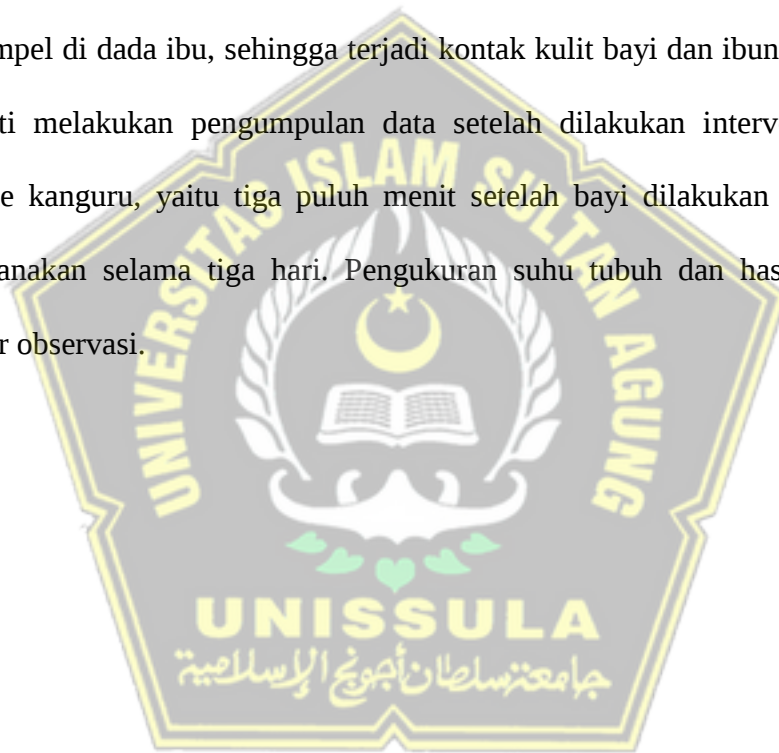
pada penelitian ini adalah dalam meminta bantuan kepada asisten peneliti, karena durasi waktu PMK tiga jam belum menjadi rutinitas ruangan dan belum terdapat standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit.

E. Implimentasi Keperawatan

Peneliti melakukan pengumpulan data sebelum dilakukan intervensi perawatan metode kanguru yaitu pengukuran suhu tubuh. Hasil dicatat pada lembar observasi dan dilakukan kurang lebih 30 menit sebelum dilakukan perawatan metode kanguru. Tahap pelaksanaan intervensi perawatan metode kanguru yaitu, perawatan metode kanguru dilakukan selama tiga hari untuk setiap bayi. Pada hari pertama, diawali dengan pemberian penyuluhan kesehatan tentang PMK pada ibu bayi untuk mengetahui pengertian, tujuan, manfaat, prosedur dan meminta kesanggupan untuk mengikuti penelitian dengan mengisi lembar persetujuan tindakan dan penelitian.

Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan oleh ibu dan bayi di bantu oleh perawat, dan dilaksanakan diruangan tempat bayi dirawat, karena ada beberapa bayi yang terpasang alat-alat invasif seperti infus dan OGT. Saat pelaksanaan PMK ada aturan yang harus dijalani oleh Ibu, yaitu : Pada kelompok pertama yaitu kelompok kontrol dilakukan PMK selama 60 menit (satu jam) dan tidak boleh terputus, selama tiga hari dengan disertai menyusui bayi apabila sudah berada pada waktu pemberian diet. Pada kelompok kedua yaitu kelompok intervensi dilakukan selama 180 menit (tiga jam) dan tidak boleh terputus dengan disertai menyusui bayi apabila sudah berada pada waktu pemberian diet. Selama pelaksanaan perawatan metode kanguru, ibu dapat melakukan kegiatan apapun

yang dikehendaki seperti jalan-jalan, berdiri, duduk, dan minum. Ibu diberi motivasi untuk datang setiap hari selama tiga hari. Saat pelaksanaan PMK proses menyusui masih bisa berlangsung karena posisi bayi yang menempel pada ibu. Pada pelaksanaan PMK bayi dibiarkan telanjang hanya menggunakan popok (diapers), kaos kaki dan topi, sedangkan ibu tanpa busana bagian atas, bra Ibu dilepas dan hanya menggunakan baju yang disediakan dari ruangan. Kemudian bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu, posisi bayi seperti katak yang menempel di dada ibu, sehingga terjadi kontak kulit bayi dan ibunya. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data setelah dilakukan intervensi perawatan metode kanguru, yaitu tiga puluh menit setelah bayi dilakukan intervensi, dan dilaksanakan selama tiga hari. Pengukuran suhu tubuh dan hasil dicatat pada lembar observasi.



BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan Suhu Tubuh Pada BBLR Terhadap Lama Durasi Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RS QIM Batang maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Hasil diketahui suhu tubuh bayi sebelum diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru menunjukkan suhu dalam rentang di bawah normal.
2. Hasil diketahui suhu tubuh bayi sesudah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru menunjukkan suhu dalam rentang normal
1. Hasil diketahui suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru dengan uji *Independent t-test* diperoleh probabilitas $p\text{ value} = 0,000$ atau $<0,05$).
2. Hasil diketahui suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru dengan uji *Paired Samples Test* diperoleh probabilitas $p\text{ value} = 0,000$ atau $<0,05$),

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan diatas, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di ruang perinatologi untuk meningkatkan dalam mendampingi ibu nifas dengan bayi BBLR untuk

melaksanakan perawatan metode kanguru di Rumah sakit agar bisa melakukan PMK secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit sehingga dapat meminimalisir angka morbiditas dan mortalitas BBLR

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu ditingkatkan dukungan dan kebijakan dari rumah sakit untuk menerapkan pendampingan dan pemberian modul PMK, dan rumah sakit menyediakan rumah singgah bagi ibu agar dapat mengunjungi bayinya setiap hari untuk memberikan PMK serta memfollowup PMK lanjutan ke rumah pasien. Selain itu, adanya SOP atau prosedur terkait perawatan metode kanguru dengan durasi waktu satu jam dan tiga jam, bahkan sampai 24 jam.

3. Bagi Masyarakat

Perlu adanya dukungan dari petugas kesehatan, suami atau keluarga terdekat dalam mendampingi ibu untuk kesinambungan Perawatan Metode Kanguru setelah pulang dari rumah sakit, sehingga ibu bayi lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam merawat bayinya.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu dikembangkan penelitian ini dengan desain dan metode yang lain dan dengan jumlah responden yang lebih besar.

DARTAR PUSTAKA

- Amelia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta. EGC.
- Damayanti, Y., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). *Swaddling Dan Kangaroo Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal of Telenursing, 2, 5–10.
<http://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/840>
- Hendayani, Weni, L. (2019). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar*. Jurnal Human Care, Volume 4 Nomor 1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Marmi K, R. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika
- Perinasia. (2018). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah, Ismawati, Cahyo. (2014), *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta : Nuha Medika, pp. 12-13.
- Putri, I. A., & Fitriani, R. J. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Balita Kalurahan Argorejo, Kapanewon Sedayu, Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 1–7.
- Riyanti, E. (2020). *Kebutuhan Gendongan dalam Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 16(2), 260-273

- Setiyawan, Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (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*. Jurnal of Nursing, 23, 301–316.
<http://www.jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/view/64>
- Shabina Ariff, dkk.(2021), *Effect Of Based Kangaroo Mother Care Package On Neonatal Mortality Among Preterm And Low Brithwieght Infant In Rural Pakistan : Protocol For a Cluster Randomized Controlled Trial*. JMIR Publication, <https://doi.org/10.2196/28156>
- Silvia, Putri, Y.R., Gusnila, E.(2015). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah*. Jurnal IPTEK Terapan 9 (1): 1-10. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPLE, TEKNIK SAMPLING & BIAS PENELITIAN* (E. Risanto (ed.)). CV ANDI OFFSET.
- World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022*. Geneva, Switzerland: World HealthOrganization.
- World Health Organization. (2015). *About Newborns*. Geneva, Switzerland: World Health Organization