

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU
TERHADAP KESTABILAN SUHU TUBUH BAYI BBLR**



JAMIYATUL ADAWIYAH

NIM. 180033001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI LITERATUR

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
KESTABILAN SUHU TUBUH BAYI BBLR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)



JAMIYATUL ADAWIYAH

NIM. 1810033001

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR**

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP
KESTABILAN SUHU TUBUH BAYI BBLR**

TUGAS AKHIR

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep)*

Disusun Oleh :

Jamiatul Adawiyah

NIM. 1810033001

**Menyetujui
Pembimbing**

Ruminem, S.Kp, M.Kes

NIP.196508131989032011

Fakultas Keperawatan Universitas Mulawarman



Ika Ekrifah M.Kes
NIP. 19691018-200202 2 001

HALAMAN PENGESAHAN**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR****PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP
KESTABILAN SUHU TUBUH BAYI BBLR**

Oleh
Jamiyatul Adawiyah
NIM.1810033001

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Senin, 16 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI**Komisi Penguji****Penguji I****Penguji II****Penguji III**

Ns. Ida Ayu Kade SW, M.Kep.
Sp.Kep. An

Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Kes

Ruminem, S.Kp, M.Kes

NIP.197909082006042025

NIP. 196501181985112001

NIP.196508131989032011

Faskultas Keperawatan Universitas Mulawarman



Dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 19691018 200202 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jamiyatul Adawiyah

NIM : 1810033001

Program Studi : D3 Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Judul Karya Tulis : Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya tulis orang lain, maka saya siap mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi aturan tata tertib di Universitas Mulawarman.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Jamiyatul Adawiyah
NIM.1810033001

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jamiyatul Adawiyah

NIM : 1810033001

Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti- Free Right)** atas Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti** ini Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal :

Yang Menyatakan
Jamiyatul Adawiyah

NIM. 1810033001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Jamiyatul Adawiyah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 10 Agustus 2000

Anak Ke : Ke-1 dari 4 bersaudara

Alamat Rumah : Jl. Ampera Rt. 17 No.11 Kelurahan.
Mangkupalas Kecamatan Samarinda Seberang

Email : jamiyatul.adawiyah10@gmail.com

Taman Kanak-Kanak : TK Islam Al-Hikmah Samarinda

Sekolah Dasar (2006-2012) : SD Islam Al-Hikmah Samarinda

SMP (2012-2015) : SMPN 08 Samarinda

SMA (2015-2018) : SMK Kesehatan Samarinda

Perguruan Tinggi (2018-2021) : Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas
Kedokteran Universitas Mulawarman

Pengalaman Organisasi :

- Anggota Brain Of Miracle (BOM) Tahun 2018/2019
- Ketua Brain Of Miracle (BOM) Tahun 2019/2020
- Anggota Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (Pik Mandala Bakti)
Devisi Pendidikan Tahun 2018/2020
- Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Devisi Pendidikan dan Profesi
Tahun 2019/2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena atas Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berupa studi literatur dengan judul “Pengaruh Pemberian Perawatan Metode Kangguru terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini di susun dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir pada Program D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2021.

Dalam kesempatan ini, saya selaku penulis menyampaikan apresiasi dan rasa terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu dr.Ika Fikriah, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan perhatian serta dukungan terhadap mahasiswa-mahasiswa program studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Ns. Aminuddin S.Kep, M.Sc, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang senantiasa memberi motivasi kepada mahasiswa-mahasiswa agar semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.
3. Ibu Ruminem S.Kp, M.Kes selaku pembimbing yang telah berperan dalam membimbing menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah
4. Seluruh dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan dukungan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama masa pendidikan

5. Ibu Ida Ayu Kade SW, M.Kep, Sp.Kep. An Selaku Penguji I sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
6. Ibu Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Pd Selaku Penguji II sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
7. Kepada orangtua Ayahanda Darusalam S.Hut dan Ibunda Fitri Raihanah serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada sahabat-sahabat saya yang sudah mendukung dan memotivasi saya dan teman-teman seperjuangan angkatan 1 yang senantiasa menemani dan bersama-sama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua dan pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan karya tulis ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menunjang perkembangan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan dalam lingkup institusi pendidikan keperawatan.

Samarinda, 18 Maret 2021

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR

Jamiyatul Adawiyah (2021)

Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Mulawarman

Ruminem, S.Kp, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Mulawarman

Latar Belakang : Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Salah satu komplikasi BBLR adalah ketidakstabilan suhu tubuh, sehingga untuk mempertahankan kestabilannya digunakan metode perawatan metode kangguru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisa artikel yang berkaitan dengan pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian studi literatur review dengan menggunakan 3 artikel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan dianalisis secara kualitatif.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ketiga artikel menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan, berusia 3-28 hari dan mayoritas berat badan 1500-2000 gram. Terdapat perbedaan suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan setelah dilakukan Perawatan Metode Kangguru serta terdapat pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa dalam ketiga artikel diperoleh hasil terkait karakteristik responden yang mempengaruhi suhu tubuh bayi BBLR, perbedaan suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah diberikan perawatan metode kangguru serta terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR. Disarankan agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya mengenai Perawatan Metode Kangguru.

Kata Kunci : *Kangaroo Mother care*, Suhu, BBLR

ABSTRACT

The Effect of Kangaroo Method Care on Body Temperature Stability of LBW Babies

Jamiyatul Adawiyah (2021)

Nursing D3 Study Program Students at the Mulawarman University Medical Faculty

Ruminem, S.Kp, M.Kes

Lecturer in Nursing D3 Study Program at Mulawarman University

Background : Low Birth Weight Babies (LBW) are babies born with birth weight <2500 grams regardless of gestational age. One of the complications of LBW is the instability of body temperature, so to maintain its stability the kangaroo method of care is used. The purpose of this study is to identify and analyze articles related to the kangaroo method of treatment influences the stability of the baby's body temperature LBW.

Methods of study : This study is a literature review premises using the 3 articles that are tailored to the inclusion criteria and were analyzed qualitatively.

Research Results : Based on the results of the research, the three articles showed that the characteristics of the majority of respondents were female, aged 3-28 days and the majority weighed 1500-2000 grams. There is a difference in body temperature of LBW babies before and after Kangaroo Method Treatment and there is an effect of Kangaroo Method Care on the stability of the body temperature of LBW babies .

Conclusion : It can be concluded that in the three articles obtained results related to the characteristics of respondents that affect the body temperature of LBW babies , differences in body temperature of LBW before and after being given kangaroo method treatment and there is an effect of kangaroo method care on body temperature of LBW babies. It is recommended that it can be used as a reference to continue further research on Kangaroo Treatment Method.

Keywords : Kangaroo Mother care, Temperature, LBW

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Masyarakat	7
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan	7
3. Bagi Peneliti	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Teori	9
1. Bayi Berat Lahir Rendah	9
a. Pengertian BBLR	9
b. Klasifikasi BBLR	9
c. Penyebab BBLR	10
d. Manifestasi Klinis BBLR	11
e. Masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR	12
f. Patofisiologi	13
g. Penatalaksanaan BBLR	14
h. Pencegahan BBLR	15
2. Hipotermi	16
a. Definisi	16

b.	Penyebab Hipotermi	17
c.	Tanda dan Gejala	19
d.	Klasifikasi Hipotermi	20
e.	Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh	21
f.	Komplikasi Hipotermi	22
g.	Penanganan Bayi Hipotermi	23
h.	Pencegahan	24
i.	Intervensi Keperawatan Hipotermi	25
3.	Perawatan Metode Kangguru (PMK)	27
a.	Pengertian	27
b.	Jenis Perawatan Metode Kangguru	28
c.	Lama dan Jangka waktu penerapan PMK	29
d.	Keuntungan pelaksanaan PMK	30
e.	Komponen PMK	31
f.	Kriteria untuk kelayakan PMK	32
g.	Prosedur PMK	33
B.	Kerangka Konsep Teori	35
BAB III	METODE PENELITIAN	36
A.	Metodologi Studi Literatur	36
B.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	36
1.	Kriteria Inklusi	37
2.	Kriteria Eksklusi	37
C.	Alur Penelitian	38
D.	Database Pencairan	39
E.	Kata Kunci	39
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A.	Hasil penelitian	40
B.	Pembahasan	50
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	60
A.	Kesimpulan	60
B.	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal	19
Tabel 2. Analisis Critical Appraisal	41
Tabel 3. Frekuensi Karakteristik Responden	42
Tabel 4. Suhu tubuh BBLR pada sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC selama satu jam	43
Tabel 5. Suhu Tubuh BBLR Pre Test dan Post Test pelaksanaan KMC	43
Tabel 6. Karakteristik Bayi BBLR	45
Tabel 7. Suhu tubuh bayi sebelum dan setelah dilakukan PMK	45
Tabel 8. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap perubahan suhu tubuh bayi BBLR	46
Tabel 9. Frekuensi Bayi BBLR Yang Dilakukan PMK	47
Tabel 10. Frekuensi Suhu tubuh BBLR sebelum dan setelah dilakukan PMK	48
Tabel 11. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh bayi BBLR	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi BBLR.....	13
Gambar 2. Posisi Perawatan Metode Kangguru.....	33
Gambar 3. Kerangka Konsep Teori.....	35
Gambar 4. Alur Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	41
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi adalah anak yang berada dalam rentang usia 0-12 bulan. Masa bayi merupakan fase pertama kehidupan manusia, dimana pada masa ini memerlukan adaptasi terhadap lingkungan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk., 2017).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memandang masa kehamilan, ditimbang 1 jam setelah bayi lahir (Pudiastuti, 2011). BBLR merupakan permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Bayi dengan BBLR mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian (Rahfiluddin dkk., 2017)

Menurut World Health Organization (WHO) angka prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya dari seluruh kelahiran di dunia, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi (Perwiraningtyas dkk., 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 angka prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB di Indonesia adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tingkat kematian tersebut 1 diantara 67 anak yang meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Pada masa yang sama AKB turun 31% dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur angka prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu lebih dari 7% berdasarkan 56.6% yang memiliki catatan berat lahir. Menurut Dinas Kesehatan pada tahun 2018 AKB di Kaltim tergolong tinggi dengan angka 671 kematian dengan penyebab terbesar adalah karena Asfiksia dan BBLR. (Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2018)

Berdasarkan laporan tahunan kegiatan pelayanan RSUD AWS Samarinda angka prevalensi tahun 2014 yaitu 340 (12%) kasus BBLR dari 2884 kelahiran hidup (Laporan Tahunan RSUD AWS, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2018 terdapat 290 kasus BBLR. AKB di kota Samarinda sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2018).

Bayi dengan BBLR cenderung sering mengalami masalah terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah

pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah gangguan termoregulasi, gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, susunan saraf pusat dan ginjal (Suryadi & Fitri, 2019)

Bayi dengan BBLR menimbulkan dampak dalam jangka panjang di masa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen, dan pengawasan jalan nafas (Solehati dkk., 2018).

Bayi dengan BBLR secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Bayi Berat Badan Lahir Rendah sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam pengaturan suhu tubuh sehingga dapat menyebabkan hipotermi pada bayi BBLR (Sapurtri dkk., 2019).

Akibat hipotermia pada BBLR adalah terjadi komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Dan dalam jangka panjang yang timbul jika tidak mendapat perawatan yang tepat akan berakibat fatal pada perkembangannya. Bila dapat bertahan hidup akan dijumpai kerusakan

saraf, gangguan bicara, hiperaktif, tingkat kecerdasan rendah, masalah fisik seperti penyakit kronis paru, gangguan penglihatan (retinopati), dan kelainan kongenital (Setiyawan dkk., 2019)

Menurut Bebasari (2017) ada beberapa tindakan yang tepat pada bayi BBLR diantaranya yaitu memberikan edukasi dan penerapan kepada orang tua tentang perawatan metode kanguru, cara memandikan bayi yang tepat, cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan perawatan menggunakan inkubator.

Perawatan metode kanguru/*Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan terapi *skin to skin contact* yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dan stabil dalam suhu normal. Metode kanguru merupakan metode revolusi perawatan bayi kurang bulan (BKB)/BBLR yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, memulihkan bayi prematur, meningkatkan rasa percaya diri bagi orangtua dalam merawat bayi premature, serta perubahan berat badan BBLR (Sapurtri dkk., 2019)

Perawatan metode kanguru memiliki pengaruh yang kuat dalam meningkatkan suhu tubuh bayi. Dikarenakan perawatan metode kanguru (PMK) merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Metode kanguru mampu mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit kekulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2014) pada penelitiannya dengan judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/KMC Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh BBLR di Ruang Peristi RSUD Kebumen menyatakan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru/*Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap stabilitas suhu tubuh bayi BBLR yang diberikan perawatan metode kanguru memiliki peluang mengalami suhu tubuh normal 0,350 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan perawatan metode kanguru.

Hal ini dibuktikan juga dibuktikan dalam penelitian Sulistyowati (2015) pada penelitiannya dengan judul Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah di RSUD Sukoharjo didapatkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi BBLR sebelum perlakuan yaitu $32,25^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata setelah diberikan perlakuan meningkat sebesar $36,33^{\circ}\text{C}$. Dengan itu perawatan metode kanguru sangat berpengaruh terhadap stress fisiologis pada bayi BBLR.

Peran perawat dalam perawatan BBLR adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya mempertahankan dan mendukung perkembangan normal BBLR. Perawat juga berperan dalam memberikan penyuluhan kesehatan berupa pengarahan dan membantu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR agar tujuan utama yang salah satunya sebagai cara untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR tercapai.

Dari hasil penelitian terkait dengan penelitian perawatan metode kangguru dengan melakukan kelompok kontrol dan oleh karena beragamnya hasil penelitian dalam literatur dengan topik yang peneliti ambil, bahwa perawatan metode kangguru sangat efektif dilakukan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi BBLR. Sehingga, perlu untuk dilakukannya penyusunan literature review yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR.

B. Rumusan Masalah

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang pada saat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasinya. Bayi dengan BBLR sangat rentan terjadi hipotermi dan infeksi. Di Indonesia, Angka Kematian Bayi tergolong tinggi dengan penyebab terbesar karena BBLR. Salah satu upaya untuk mengatasi kenaikan angka kematian bayi BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kanguru/ *Kangaroo Mother Care* karena bermanfaat untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi BBLR. Berdasarkan pembahasan fenomena diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir rendah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden : Jenis kelamin, usia bayi, dan berat badan bayi saat diberikan Perawatan Metode Kangguru
- b. Mengidentifikasi suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan sesudah diberikan Perawatan Metode Kangguru
- c. Menganalisa pengaruh pemberian Perawatan Metode Kangguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat termasuk orangtua dapat mengaplikasikan metode kanguru dalam merawat anaknya dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat mengembangkan pengetahuan tentang metode kanguru dalam keperawatan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- b. Sebagai salah satu sumber literatur bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan perawatan metode kanguru untuk kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur perawatan metode kanguru untuk kestabilan suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang pada saat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasinya. Masa gestasi BBLR dibagi menjadi dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas (Marni, 2012)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga bayi yang cukup bulan dengan BB <2.500 gram (Sinta dkk., 2019)

b. Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR .

Berdasarkan harapan hidupnya menurut Sinta dkk. (2019)

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLRSR) berat lahir 1000-1500 gram

- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram

Berdasarkan masa gestasinya menurut Jamil dkk. (2017):

- 1) Bayi Prematur yaitu bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke-37 (dihitung dari hari pertama, haid terakhir). *The american academy of pediatric* mengambil batasan 38 minggu untuk menyebut prematur.
- 2) Bayi dismatur yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya.

c. Penyebab BBLR

Menurut Nur dkk. (2016) dan Susilowati dkk. (2016) serta Jamil dkk. (2017) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab BBLR yaitu :

- 1) Faktor ibu
 - a) Penyakit berhubungan dengan toksemia gravidarum, perdarahan abterpartum, trauma fisik dan psikologi, nefritis akut, serta diabetes mellitus.
 - b) Usia ibu dibawah 16 tahun, diatas 35 tahun serta multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat.
 - c) Keadaan sosial ekonomi berpengaruh terhadap timbulnya prematuritas yang dimana kejadian tinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal

ini disebabkan karena disebabkan karena keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan *antenatal care* (ANC) yang kurang memadai.

- d) Kondisi ibu saat hamil dipengaruhi oleh ibu yang merokok, peminum alkohol, serta pecandu narkoba.
- 2) Faktor janin seperti cacat bawaan, hidramnion, kelainan ganda, kelainan kromosom, infeksi janin kronik, retardasi, disotonomia familial serta aplasia pankreas.
- 3) Faktor plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, berat plasenta kurang, plasenta berongga, luas permukaan berkurang, plasentitis vilus, infark tumor serta sindrom tranfusi bayi kembar.
- 4) Faktor lingkungan seperti tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi serta zat-zat beracun.

d. Manifestasi klinis BBLR

Manifestasi klinis BBLR menurut Jamil dkk. (2017) serta Sinta dkk. (2019) yaitu : umur kehamilan 37 minggu ataupun kurang, berat badan 2500 gram atau kurang, panjang badan 46 cm atau kurang, lingkar kepala 33 cm atau kurang, lingkar dada 30 cm atau kurang, kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, daun telinga elastis, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan, tonus otot lemah

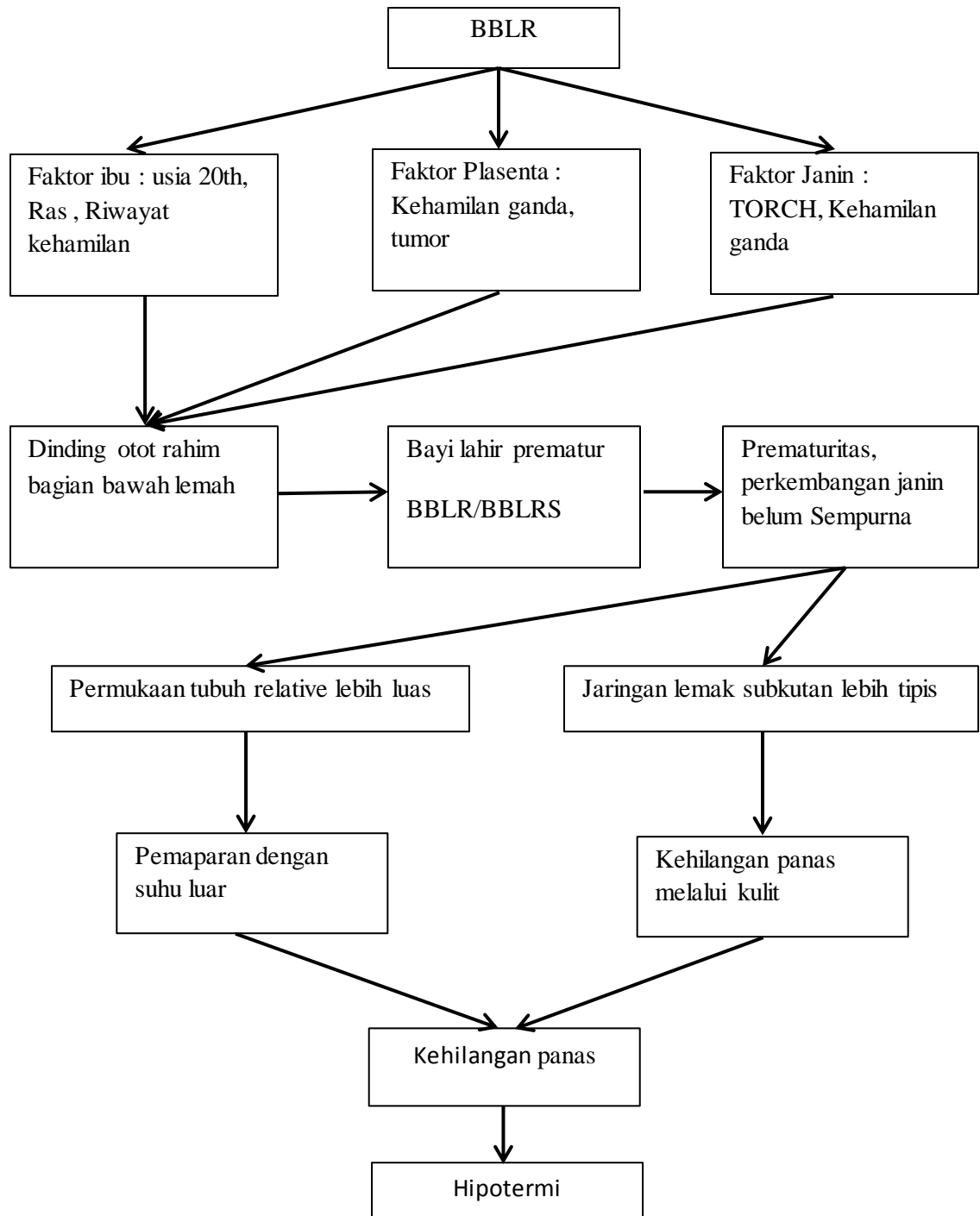
tumit mengkilap, telapak kaki halus, genetalia pada laki-laki skrotum sedikit, testis teraba, pada perempuan labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol serta ekstermitas kadang odema, garis telapak kaki sedikit.

e. Masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR

Pada bayi prematur dengan BBLR ada beberapa resiko permasalahan yang mungkin timbul menurut Jamil dkk. (2017) serta Sinta dkk. (2019) yaitu : Suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernapasan, gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi, gangguan imunologik, perdarahan intraventrikuler, retrolental fibroplasia, serta perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh.

f. Patofisiologi

Patofisiologi Bayi BBLR Nurarif dkk. (2015)



Gambar 1. Patofisiologi BBLR

g. Penatalaksanaan BBLR

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam penanganan pada BBLR menurut Jamil dkk. (2017) :

1) Pengaturan suhu badan bayi BBLR

Bayi BBLR dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi BBLR harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim, bila tidak ada inkubator, bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya di taruh botol yang berisi air panas sehingga panas tubuhnya dapat dipertahankan.

2) Makanan bayi BBLR

Alat pencernaan bayi BBLR masih belum sempurna. Refleks menghisap masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang lebih sering.

3) Menghindari infeksi

Bayi BBLR mudah sekali terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, dan kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna oleh karena itu upaya preventif sudah dilakukan sejak

pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematur.

Penatalaksanaan bayi BBLR menurut Nurmalasari (2014) dikenal dengan Perawatan Metode Kanguru. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasari yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang. Metode kanguru tidak hanya menggantikan peran inkubator tetapi juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Dibandingkan dengan perawatan konvensional, PMK terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasaan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi

h. Pencegahan BBLR

Terdapat beberapa tindakan pencegahan menurut Amelia (2019) yaitu :

- 1) Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara berkala minimal 4 kali sejak umur kehamilan muda
- 2) Ibu hamil yang diduga berisiko melahirkan BBLR harus segera dirujuk
- 3) Perbanyak penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil

- 4) Berilah pemahaman pada ibu, bahwa perencanaan persalinan sebaiknya dilakukan pada kurun umur reproduktif sehat yaitu 20-34 tahun
- 5) Perlu dukungan banyak sektor terkait untuk meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga

2. Konsep Hipotermi

a. Definisi

Hipotermi adalah suatu kondisi suhu tubuh yang berada dibawah rentang normal tubuh (PPNI, 2016). Menurut Saifuddin dalam Dwienda (2014) Hipotermia adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai dibawah 30°C , sedangkan Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau *Cold Stres* dengan rentangan suhu antara $36-36,5^{\circ}\text{C}$, selanjutnya Hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara $32-36,5^{\circ}\text{C}$ dan terakhir Hipotermi berat dengan suhu $<32^{\circ}\text{C}$.

Sistem pengaturan suhu tubuh bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan

menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengalami kesulitan bernafas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kesehatannya (Dwienda dkk., 2014)

b. Penyebab Hipotermi

Menurut PPNI (2016) penyebab hipotermi yaitu :

- 1) Kerusakan hipotalamus
- 2) Berat badan ekstrem
- 3) Kekurangan lemak subkutan
- 4) Terpapar suhu lingkungan rendah
- 5) Malnutrisi
- 6) Pemakaian pakaian tipis
- 7) Penurunan laju metabolisme
- 8) Transfer panas (mis. Konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- 9) Efek agen farmakologis

Menurut Dewi (2014) empat komponen penyebab kemungkinan yang dapat mengakibatkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika

menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

2) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, *konveksi* dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau memberikan BBL ruangan yang terpasang kipas angin.

3) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) sebagai contoh, memberikan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), memberikan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). *Evaporasi* ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat

kelembapan udara, dan aliran udara melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui *konveksi*, *radiasi*, dan *evaporasi* yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala hipotermia menurut Sudarti & Afroh (2013) tanda dan gejala hipotermi yaitu :

- 1) Vasokonstriksi perifer seperti akral sianosis, ekstermitas dingin, dan perfusi menurun
- 2) Depresi susunan saraf pusat seperti letargis, bradikardi apnea, dan tidak mau minum
- 3) Penurunan metabolime seperti hipoglikemia, hipoksia dan asidosis
- 4) Penurunan tekanan pulmonal seperti distress takipnea serta penurunan BB

d. Klasifikasi Hipotermi

Tabel 1.

Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal

Temuan		
Anamnesis	Pemeriksaan	Klasifikasi
1	2	3
a. Bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	a. Suhu tubuh 32°C ($-36,4^{\circ}\text{C}$) b. Gangguan nafas c. Denyut jantung kurang dari 100x/menit d. Malas minum e. Latergi	Hipotermi sedang
a. Bayi terpapar suhu (lingkungan yang rendah) b. Waktu timbulnya kurang dari 2 hari	a. Suhu tubuh 32°C b. Tanda lain hipotermi sedng c. Kulit teraba keras d. Nafas pelan dan dalam	Hipotermi berat
a. Tidak terpapar dengan dingin dan panas berlebihan	a. Suhu tubuh berfluktuasi antara 36°C - 39°C meskipun berada di suhu lingkungan stabil b. Fluktuasi terjadi sesudah periode suhu stabil	Suhu tubuh tidak stabil (lihat dugaan sepsis)
a. Bayi berada di lingkungan yang sangat panas, terpapar sinar matahari, berada di incubator, atau di bawah pemancar panas	a. Suhu tubuh $37,3^{\circ}\text{C}$ b. Tanda dehidrasi (elastisitas kulit turun, ubun-ubun besar dan cekung, lidah dan membrane mukosa kering) c. Malas minum d. Frekuensi nafas >60 x/menit e. Denyut jantung >160 x/menit f. Latergi	Hipotermia

(Dewi, 2014)

e. Faktor yang mempengaruhi suhu tubuh

Menurut Potter & Perry (2016) dan Zein (2013), faktor yang mempengaruhi suhu tubuh, diantaranya adalah :

1. Usia. Regulasi suhu tubuh tidak stabil sampai anak-anak mencapai pubertas. Bayi baru lahir pengeluaran lebih dari 30% panas tubuhnya melalui kepala. Bila terlindung dari lingkungan yang ekstrem, suhu tubuh bayi dipertahankan pada 35,5^o-39,5^oC. Produksi panas akan meningkat seiring dengan pertumbuhan bayi memasuki anak-anak.
2. Kecepatan metabolisme basal
3. Rangsangan saraf simpatis. Dapat menyebabkan kecepatan metabolisme menjadi lebih cepat. Umumnya rangsangan saraf simpatis ini dipengaruhi stres individu yang menyebabkan peningkatan produksi epinefrin dan norepinefrin yang meningkatkan metabolisme
4. Hormon pertumbuhan (*growth hormone*) dapat menyebabkan peningkatan kecepatan metabolisme sebesar 15-25%
5. Hormon kelamin. Hormon kelamin laki-laki dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal kira-kira 10-15% dari kecepatan normal, menyebabkan peningkatan produksi panas. Pada perempuan, fluktuasi suhu lebih bervariasi dari pada laki-laki karena pengeluaran hormon

progesteron pada masa ovulasi meningkatkan suhu tubuh sekitar $0,3^{\circ}$ - $0,6^{\circ}$ C diatas suhu basal.

6. Status gizi. Malnutrisi yang cukup lama dapat menurunkan kecepatan metabolisme 20-30%.
7. Gangguan organ. Kerusakan organ seperti trauma atau kegansan pada hipotalamus, dapat menyebabkan mekanisme regulasi suhu tubuh mengalami gangguan.
8. Lingkungan. Suhu tubuh dapat mengalami pertukaran dengan lingkungan, panas tubuh dapat hilang atau berkurang akibat lingkungan yang lebih dingin begitupun sebaliknya.

f. Komplikasi Hipotermi

Hipotermi memberikan berbagai macam akibat pada seluruh sistem dalam tubuh seperti diantaranya yaitu peningkatan kebutuhan akan oksigen, meningkatnya produksi asam laktat, kondisi apneu, terjadinya penurunan kemampuan pembekuan darah dan kondisi yang paling sering adalah hipoglikemia. Pada bayi yang lahir dengan prematur, kondisi dingin dapat menyebabkan terjadinya penurunan sekresi dan sistesi surfaktan, bahkan membiarkan bayi dingin dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Maryunani, 2013)

g. Penanganan bayi hipotermi

Beberapa cara untuk menangani bayi dengan hipotermia menurut Dwienda dkk. (2014) serta Sinta dkk. (2019) :

- 1) Bayi stress dingin : Cari penyebabnya apakah popok basah, suhu pendingin terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain
- 2) Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu tubuh bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhu bayi tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- 3) Bayi dengan suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus menerus memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.
- 4) Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, jika bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan, berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir,

- 5) Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, dan ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Kepala bayi ditutup dengan topi.

h. Pencegahan

Beberapa cara untuk mencegah bayi kehilangan panas menurut Sinta dkk. (2019) yaitu :

- 1) Menutup kepala bayi dengan topi
- 2) Pakaian yang kering
- 3) Diselimuti
- 4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25⁰C)
- 5) Bayi selalu dalam keadaan kering
- 6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan
- 7) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan baju, handuk, dan air hangat. Setelah dimandikan, segera keringkan bayi dengan handuk dan dipakaikan baju

i. Intervensi Keperawatan Hipotermia

Menurut PPNI (2016) ada beberapa intervensi keperawatan hipotermi, yaitu :

1) Manajemen Hipotermi

Observasi

- Monitor suhu tubuh
- Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan, inkubator)
- Ganti pakaian dan/atau linen yang basah
- Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, **perawatan metode kangguru**)
- Lakukan penghangatan internal (mis. Infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

Edukasi

- Ajarkan pengukuran suhu tubuh

2) Perawatan Metode Kanguru*Observasi*

- Monitor faktor orangtua yang mempengaruhi keterlibatannya dalam perawatan

Terapeutik

- Pastikan status fisiologis bayi terpenuhi dalam perawatan
- Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat
- Posisikan bayi telungkup tegak lurus di dada orangtua
- Miringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi)
- Hindari mendorong kepala bayi fleksi atau hiperekstensi
- Biarkan bayi telanjang hanya menggunakan popok, kaus kaki dan topi
- Posisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi, posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya

Edukasi

- Jelaskan tujuan, prosedur perawatan kanguru serta keuntungan kontak kulit ke kulit orangtua dan bayi
- Anjurkan orangtua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka

3. Perawatan Metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC)

a. Pengertian

KMC adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus-menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif (Yongki, 2012).

Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan bayi prematur atau bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila dkk., 2019).

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

b. Jenis Perawatan Metode Kanguru

Menurut Maryunani (2013) pemberian metode kanguru terdapat dua jenis, perawatan metode kanguru intermitten dan kontinyu :

1) Perawatan Metode Kanguru Intermitten

Metode ini biasanya dilakukan pada fasilitas unit perawatan khusus dan intensif . Metode ini tidak diberikan secara terus menerus sepanjang waktu, hanya diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih berada dalam inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus dalam satu hari.

Metode ini dapat dimulai pada bayi sakit, yang berada dalam proses penyembuhan tetapi masih memerlukan pengobatan medis (seperti infus, tambahan oksigen dengan konsentrasi rendah).

2) Perawatan Metode Kanguru Kontinyu

Metode kontinyu ini bisa dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang diperuntukkan untuk perawatan kangguru ataupun dilakukan di rumah. Metode kontinyu ini dapat dilakukan sepanjang waktu. Perawatan kontinyu dapat diterapkan apabila kondisi bayi dalam kondisi stabil yakni bayi dapat bernafas secara alami atau spontan tanpa oksigen bantuan.

c. Lama dan jangka waktu penerapan PMK

Menurut Maryunani (2013) lama dan jangka waktu untuk penerapan Perawatan Metode Kangguru terdiri dari :

- 1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru, dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten, kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu.
- 2) Pelaksanaan metode kangguru singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain :
 - a) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - b) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru.
- 3) Pemberian metode kangguru dapat dihentikan, apabila :
 - a) Berat bayi minimal >2500 gram
 - b) Bayi mampu menyusu dengan kuat seperti bayi besar dan sehat
 - c) Suhu tubuh bayi stabil 37⁰C

d. Keuntungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat Perawatan Metode Kangguru menurut Syamsu (2013) serta Solehati dkk. (2018) yaitu :

1) Manfaat perawatan metode kangguru bagi bayi

Perawatan metode kangguru memberikan manfaat pada bayi, yaitu dalam mempertahankan suhu tubuh, pola pernafasan, denyut jantung, peningkatan berat badan, peningkatan saturasi oksigen, kualitas tidur, mencegah infeksi serta hubungan lekat tubuh bayi dan ibu lebih baik.

2) Manfaat perawatan metode kangguru bagi ibu

Ibu merasa yakin dalam merawat bayinya dalam memberikan ASI, memberikan pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu. Ibu merasa puas serta mengurangi stress pada ibu

3) Manfaat perawatan metode kangguru bagi ayah

Ayah memiliki peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya, serta meningkatkan hubungan antara ayah dan bayinya.

4) Manfaat perawatan metode kangguru bagi petugas dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagi petugas kesehatan PMK memberikan manfaat berupa efisiensi tenaga petugas kesehatan, beban kerja

petugas berkurang, petugas kesehatan dapat melakukan tugas lainnya. Sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan yaitu lama rawat perawatan lebih pendek sehingga bayi bisa lebih cepat pulang, efisiensi anggaran.

e. Komponen Perawatan Metode Kangguru

Menurut Nurlaila dkk. (2019) terdapat komponen Perawatan Metode Kangguru yaitu :

1) Posisi kanguru

Posisi kanguru terdiri atas kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Ada dua posisi kanguru, yaitu :

a) Posisi Pone

Kepala bayi dimiringkan ke kanan atau ke kiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi mudah bernapas. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti dalam posisi kodok. Lengan harus dalam posisi fleksi.

b) *Slide lying* (Posisi Lateral)

Bayi diposisikan persis seperti posisi bayi selama dalam kandungan. Bayi dimiringkan ke kiri atau ke sebelah kanan, tangan harus fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut. Lutut juga harus fleksi.

2) Nutrisi saat PMK

Pemberian nutrisi pada bayi harus tetap dilaksanakan agar ASI eksklusif tercapai

3) *Discharge planning* dan tindak lanjut

Ini dapat dilaksanakan agar PMK bisa dipraktikkan di rumah. Ibu dirumah membutuhkan dukungan dan tindak lanjut agar PMK terus bisa dilaksanakan oleh ibu selama di rumah.

f. Kriteria untuk kelayakan Perawatan Metode Kangguru

Terdapat kriteria untuk kelayakan Perawatan Metode Kangguru menurut Nurlaila dkk. (2019) yaitu :

1) Bayi

Hampir setiap bayi kecil dapat dirawat dengan PMK asalkan hemodinamiknya stabil. PMK jangka waktu pendek dapat dilakukan dengan bayi terpasang infus, oksigen, atau selang makan. PMK terus menerus dapat dilakukan pada bayi yang stabil.

2) Ibu

Semua ibu dapat memberikan PMK, tanpa memandang usia, paritas, pendidikan, budaya, dan agama. Hal-hal berikut harus dipertimbangkan ketika konseling di PMK : kesediaan ibu untuk memberikan PMK, ibu harus sehat dan nutrisi yang bagus, ibu dalam kondisi bersih.

g. Prosedur Perawatan Metode Kanguru

Menurut Nurlaila,dkk (2019) prosedur perawatan metode kanguru terdiri dari :

1) Posisi kanguru

Bayi harus ditempatkan di antara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus miring ke satu sisi. Posisi kepala sedikit tengadah untuk menjaga jalan nafas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya. Pangkal paha harus ditekuk dalam posisi “katak”, tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Napas ibu merangsang bayi.



Gambar 2
Posisi Perawatan Metode Kanguru

2) Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Perawat harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau ekstensi, jalan nafas bersih, nafas teratur, warna kulit merah jambu, dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga dia sendiri dapat melanjutkan pemantauan di rumah.

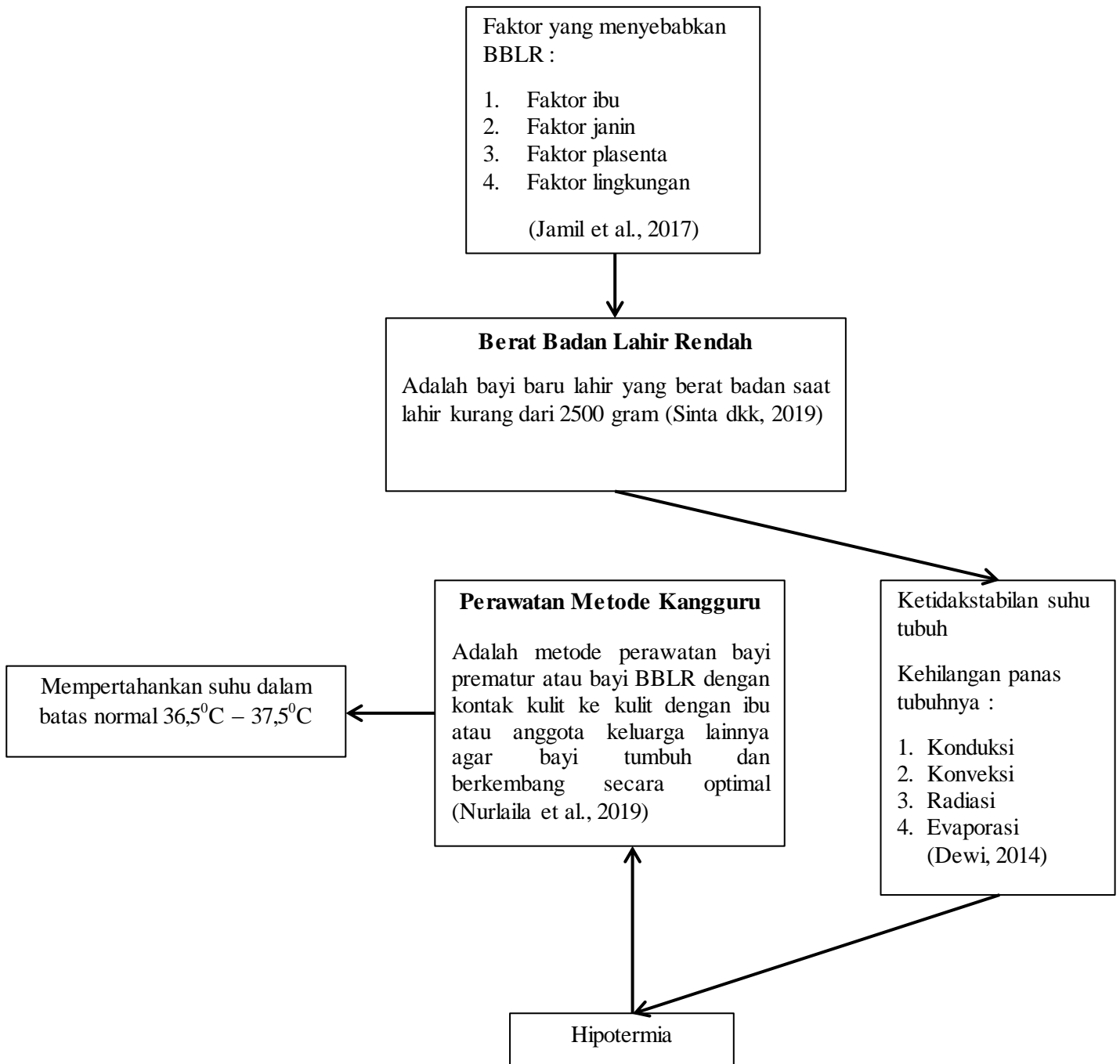
3) Makan

Ibu harus dijelaskan bagaimana cara menyusui saat berada dalam posisi PMK. Memegang bayi di dekat payudara merangsang produksi susu. Ibu dapat menyusui bayinya selama dalam posisi PMK. Bayi dapat diberi makan dengan sendok atau selang tergantung pada kondisi bayi.

4) Durasi

Kondisi kulit ke kulit harus dimulai secara bertahap di kamar bayi. Lama kontak kulit ke kulit harus ditingkatkan secara bertahap hingga 24 jam sehari, terputus hanya untuk mengganti popok. Ketika bayi tidak memerlukan perawatan intensif, ia harus dipindahkan ke bangsal pasca-persalinan dimana PMK harus dilanjutkan.

B. Kerangka Konsep Teori



Gambar 3. Kerangka konsep teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metodologi Studi Literatur

Penelitian ini termasuk jenis penelitian studi literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi penelitian.

Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan dengan topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain (Surahman dkk, 2016)

Sumber studi literature pada penelitian ini didapatkan dengan cara mencari jurnal, artikel, buku, atau skripsi yang memiliki lingkup pembahasan yang serupa, sehingga data yang pernah diolah atau dihasilkan dari suatu penelitian sebelumnya dapat dipakai dan dijadikan dasar penelitian. Pembahasan penelitian ini berfokus pada Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR.

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Subjek studi literatur pada penelitian ini adalah 3 dokumentasi pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada BBLR. Subjek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan penjelasan dari faktor yang dipilih penulis untuk memasukkan artikel untuk dilakukan *review* (Ulhaq & Rahmayanti, 2020)

Kriteria inklusi dari penelitian study literatur ini adalah :

- a. Hasil penelitian / *review* sesuai dengan topik penelitian yaitu Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap suhu tubuh Bayi BBLR
- b. Hasil penelitian / *review* tentang Perawatan Metode Kangguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR prematur dan dismaturitas.
- c. Hasil penelitian/ *review* tentang Perawatan Metode Kangguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR berusia <1 bulan
- d. Hasil penelitian dipublikasikan dalam rentang waktu 5 tahun (2017-2021)
- e. Merupakan penelitian eksperimen
- f. Lokasi penelitian di Rumah Sakit

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi merupakan penjelasan faktor penulis untuk memutuskan bahwa artikel dalam pencairan tidak termasuk dalam artikel yang akan di *review* (Ulhaq & Rahmayanti, 2020). Kriteria ekslusi dari penelitian ini yaitu :

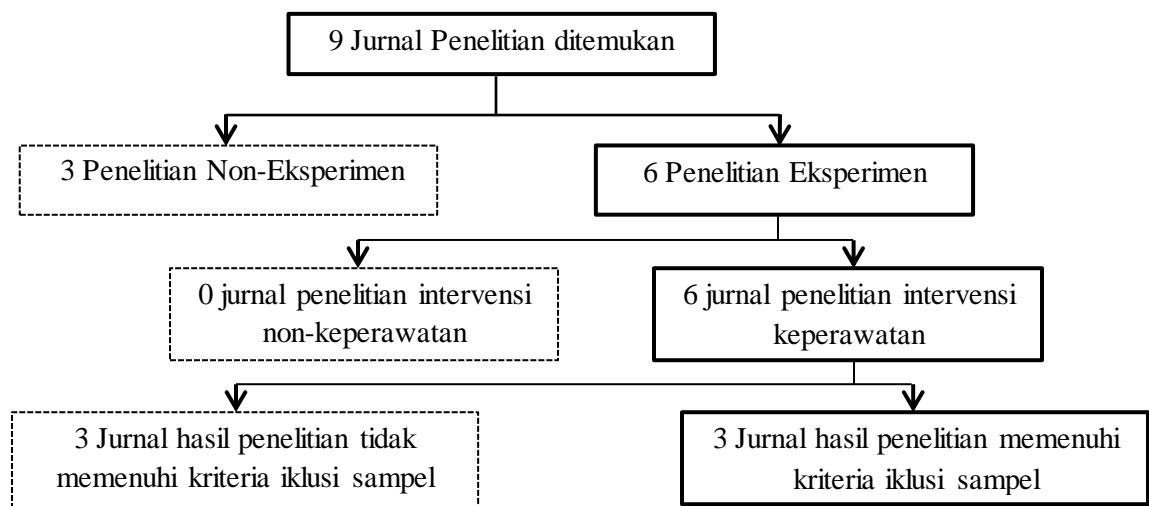
- a. Hasil penelitian / *review* tentang pengaruh perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh pada Bayi dengan kelainan penyakit kongenital
- b. Jurnal tidak dapat diakses Full Text
- c. Tipe (*literature review artikel*)

C. Alur Penelitian

Protokol alur penelitian untuk menentukan penyeleksian jurnal telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari studi literatur.

Berdasarkan hasil penelusuran peneliti menemukan jurnal yang sesuai dengan kata kunci *Kangaroo mother care*, stabilitas suhu, BBLR peneliti menemukan beberapa jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut.

Alur telaah jurnal dalam studi literatur ini dilakukan sesuai gambar .



Gambar 4. Alur Penelitian

D. Database Pencarian

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan international. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, *e-resources*, dan lain-lain.

E. Kata Kunci

Dalam pencairan jurnal menggunakan kata kunci (AND, OR NOT or AND NOT) yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencairan jurnal dan dapat mempermudah pencairan jurnal yang diinginkan. Kata kunci yang digunakan adalah “ *Kangaroo mother care*, suhu, BBLR”.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Literatur review ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Kestabilan suhu tubuh bayi BBLR. Literatur yang terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Literatur yang terkumpul dianalisis dengan tabel *Critical Appraisal* untuk menjawab tujuan dari pengukuran dan dibandingkan dengan hasil pengukuran sederhana.

Terdapat 3 literatur yang membahas tentang pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR. Semua jurnal tersebut adalah jurnal nasional dan internasional yang didapat dari hasil pencairan di portal *Google Scholar* dengan mengetikkan kata kunci “*Kangaroo Mother Care*”, “Suhu”, “BBLR” yang kemudian dianalisis menggunakan analisis *critical appraisal* untuk menganalisis dari inti jurnal, hasil studi sehingga mengetahui persamaan dan perbedaan dari jurnal-jurnal tersebut. Berikut adalah tabel analisis *critical appraisal* dari 3 jurnal :

Tabel 2.
Analisis *Critical Appraisal*

Artikel	1	2	3
Judul	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	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Melati RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Mitra Medika Medan Tahun 2019
Peneliti	Setiyawan, dkk	Sumiyati, dkk	Nugraeny, dkk
Tahun Publikasi	2019	2017	2020
Negara	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Desain: Pendekatan	<i>Quasy Eksperimen: Rancangan one group pre and post test design</i>	<i>Quasy Eksperimen: Rancangan pre-test and post-test without control design</i>	<i>Pre Eksperimen: Rancangan One Group Pretest-Posttest desain</i>
Nama Program (Perlakuan)	Kangaroo Mother Care (KMC)	Perawatan Metode Kanguru	Perawatan Metode Kanguru
Durasi Pemberian Intervensi	Berlangsung selama 3 hari berturut-turut dan dilakukan dengan durasi pemberian 1 jam	Tidak ada durasi pemberian	Tidak ada durasi pemberian
Sampling	<i>Accidental Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Accidental Sampling</i>
Kelompok Intervensi	22 bayi	48 bayi	20 bayi
Kelompok Kontrol	Tidak ada kelompok Kontrol	Tidak ada kelompok kontrol	Tidak ada kelompok kontrol
Variael Dependen	Suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah	Suhu tubuh bayi berat lahir rendah (BBLR)	Suhu tubuh bayi BBLR
Instrumen	-	Lembar Observasi	-

1. Setiyawan, dkk (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.

Metode Penelitian : Metode penelitian *quasy-experiment* (experiment semu) rancangan *one group pre and post test design*. Sampel sebanyak 22 bayi. Cara pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Teknik analisis data terdiri dari analisis univariate dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro wilk*, alat analisisnya menggunakan *Wilcoxon Rank Test*.

Hasil penelitian :

- a. Karakteristik Responden

Tabel. 3
Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	F	%
1.	Jenis Kelamin bayi :		
	Laki-laki	9	40,9
	Perempuan	13	59,1
2.	Berat Badan Bayi :		
	1500-2500 gram	17	77,3
	1000-<1500 gram	5	22,7
	<1000 gram	-	-
3.	Usia Bayi :		
	0-28 hari	21	95,5
	>28 hari	1	4,5

Distribusi responden menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu 13 orang (59,1%), berat badan bayi terbanyak antara 1500-2500 gram yaitu 17 orang

(77,3%). Usia bayi antara 0-28 hari adalah yang terbesar yaitu 21 orang (95,5%).

- b. Suhu tubuh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC

Tabel. 4.
Suhu tubuh BBLR pada sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC selama satu jam

Hari	Pre Test		Post Test	
	M	SD	M	SD
Hari 1	36,65	0,67	36,98	0,62
Hari 2	36,72	0,64	37,09	0,50
Hari 3	36,61	0,49	37,02	0,47
M	36,66		37,07	

Diperoleh rata-rata suhu tubuh BBLR pada hari pertama hingga ketiga sebelum pelaksanaan KMC selama satu jam (*pre test*) sebesar 36,66°C. Nilai rata-rata suhu tubuh BBLR pada hari pertama sampai ketiga sesudah pelaksanaan KMC selama satu jam (*post test*) sebesar 37,07°C. Sehingga tiga hari berturut-turut, terdapat kenaikan suhu rata-rata 0,41°C.

- c. Pengaruh pelaksanaan KMC terhadap suhu tubuh BBLR

Tabel.5
Suhu Tubuh BBLR Pre Test dan Post Test pelaksanaan KMC

Keterangan	Mean	t-test	P
Suhu tubuh <i>Pre-post</i> (H1-1)	36,65 36,98	4,131	0.001
Suhu tubuh <i>Pre-post</i> (H2-2)	36,72 37,09	4,125	0.001
Suhu tubuh <i>Pre-post</i> (H3-3)	36,61 37,02	4,123	0.001
Suhu tubuh <i>Pre-post</i> (H1-2)	36,65 37,09	2,303	0.021
Suhu tubuh <i>Pre-post</i> (H1-3)	36,65 37,02	2,458	0.014

Diketahui ada perbedaan yang bermakna pada suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah dilakukan KMC selama satu jam. Hasil uji *Saphiro wilk* diperoleh data suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah dilaksanakan Kangaroo Mother Care (KMC) selama satu jam pada hari pertama mempunyai *p-value* masing-masing (0,001 dan 0,010), hari kedua mempunyai nilai (0,001 dan 0,001), hari ketiga mempunyai nilai signifikan masing-masing (0,001 dan 0,002). Rata-rata suhu tubuh BBLR *pre test-post test* KMC selama satu jam hari pertama, kedua dan ketiga setelah dilakukan uji analisis *Wilcoxon signed ranks test* di peroleh nilai $p = 0,001$. Perbedaan nilai rata-rata suhu tubuh pada *pre test* hari pertama dengan *post test* hari kedua diketahui $p = 0,21$, serta *pre test* hari pertama dengan *post test* hari ketiga nilai $p = 0,014$, karena $p \leq 0,05$, artinya terdapat pengaruh pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh bayi BBLR.

2. Sumiyati dkk. (2017). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Metode penelitian : Metode penelitian *quasy-experiment* rancangan *pre and post test without control design*. Sampel sebanyak 48 bayi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data dala penelitian ini

meliputi : termometer digital, kain/baju model kanguru, alat tulis, jam tangan, buku catatan, perlengkapan PMK, dan lembar observasi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon match pair test*.

Hasil penelitian :

a. Karakteristik bayi

Tabel.4.5
Karakteristik Bayi BBLR

No.	Karakteristik	Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal
1.	Usia Bayi (10-28 hari)	12,46	6,070	4-24
2.	Berat Badan Bayi :	1687,92	196,349	1320-2010
3.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)	
	Laki-Laki	23	47,9	
	Perempuan	25	52,1	

Rata-rata bayi berusia 12,46 hari, dengan standar deviasi 6,070. Usia termuda 4 hari dan tertua 24 hari. Rata-rata bayi memiliki berat badan 1687,92 gram, dengan standar deviasi 196,349. Berat badan terendah 1320 gram dan tertinggi 2010 gram.

b. Suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK

Tabel. 7
Suhu tubuh bayi sebelum dan setelah dilakukan PMK

Keterangan	Mean	Standar Deviasi	Minimal - Maksimal
Suhu Tubuh Bayi Sebelum PMK	36,1521	0,18679	35,70-36,60
Suhu Tubuh Bayi Setelah PMK	36,6542	0,12541	36,40-36,90

Hasil data menunjukkan dari 48 responden suhu bayi sebelum dilakukan PMK rata-rata sebesar 36,15°C, dengan standar deviasi 0,18679. Suhu terendah 35,7° dan suhu tertinggi

sebesar $36,6^{\circ}\text{C}$. Sedangkan, suhu bayi setelah dilakukan PMK rata-rata $36,65^{\circ}\text{C}$, dengan standar deviasi $0,12541$. Suhu terendah $36,4^{\circ}$ dan suhu tertinggi sebesar $36,9^{\circ}\text{C}$.

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan setelah dilakukan PMK terjadi kenaikan suhu tubuh sebesar $0,5063^{\circ}\text{C}$, dengan standar deviasi $0,19505$. Kenaikan suhu terendah $0,1^{\circ}$ dan kenaikan suhu tertinggi sebesar $1,0^{\circ}\text{C}$

- c. Pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap perubahan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Tabel 8
Pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap perubahan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Variabel	Sebelum		Sesudah		Z test	P value
	Mean \pm SD	95%CI	Mean \pm SD	95%CI		
Suhu tubuh bayi	36,1521 $\pm 0,18679$	36,0978- 36,2063	36,6542 $\pm 0,12541$	36,6178- 36,6906	-5,993	0,000

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai *p value* = $0,000$ ($\alpha < 0,05$), nilai *Z* hitung sebesar $-5,993$ yang merupakan nilai mutlak. Selanjutnya pada taraf kesalahan 5%, *Z* tabel = $1,64$ sehingga *Z* hitung lebih besar dari *Z* tabel, maka H_0 diterima artinya ada pengaruh yang bermakna perawatan metode kanguru (PMK) terhadap perubahan suhu tubuh bayi BBLR. Dari nilai mean dan nilai standar deviasi terlihat bahwa terjadi kenaikan suhu tubuh bayi BBLR, dimana mean dan standar deviasi sebelum dilakukan PMK adalah $36,1521$ dan $0,18679$

menjadi 36,6542 dan 0,12541. Hal ini menunjukkan adanya perubahan suhu tubuh bayi yang menunjukkan peningkatan suhu setelah dilakukan PMK.

3. Nugraeny dkk. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimen*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest-Posttest Desain*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan berat badan rendah berjumlah 20 bayi. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *paired t test*.

Hasil

- a. Karakteristik Responden

Tabel. 9
Frekuensi Bayi BBLR Yang Dilakukan PMK

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Bayi		
	3 hari	11	55
	4 hari	2	10
	5 hari	4	20
	6 hari	1	5
	7 hari	1	5
	10 hari	1	5
2.	Berat Badan Bayi		
	1800-1899 gram	4	20
	1900-1999 gram	9	45
	2000-2099 gram	5	25
	2100-2199 gram	2	10
3.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	45
	Perempuan	11	55

Responden dalam penelitian ini berjumlah 20 responden, responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 9 (45%), dan perempuan berjumlah 11 (55%), dengan mayoritas usia bayi 3 hari berjumlah 11 bayi (55%) serta mayoritas bayi yang memiliki berat badan lahir 1900-1999 gram berjumlah 9 bayi (45%).

- b. Suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Tabel. 10
Frekuensi Suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan PMK

Suhu Tubuh	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Hari 1				
Hipotermi Sedang (32°C-36,4°C)	17	85	1	5
Normal (36,5°C-37,5°C)	3	15	19	95
Hari 2				
Hipotermi Sedang (32°C-36,4°C)	16	80	0	0
Normal (36,5°C-37,5°C)	4	20	20	100
Hari 3				
Hipotermi Sedang (32°C-36,4°C)	16	80	0	0
Normal (36,5°C-37,5°C)	4	20	20	100

Diketahui bahwa suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kangguru (PMK) pada hari I mayoritas hipotermi sedang (32°C-36,4°C) sebesar 17 bayi (85%), hari II dan hari III mayoritas hipotermi sedang (32°C-36,4°C) sebesar 16 bayi (80%).

Diketahui bahwa suhu tubuh bayi setelah dilakukan perawatan metode kangguru (PMK) pada hari I mayoritas suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$) sebesar 19 bayi (95%), hari II dan hari III sebesar 20 bayi (100%).

- c. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh bayi BBLR

Tabel. 11
Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Nilai	Suhu Tubuh	
	Sebelum PMK	Sesudah PMK
Mean	36,290	36,915
Standar Deviasi	0,2062	0,2270
Standar Error Mean	0,08	1,59
t hitung	-	8,028
Signifikan (2 tail)	0,000	

Hasil penelitian : Rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan PMK sebesar 36,260 dan hasil rata-rata setelah dilakukan PMK 36,915 didapat nilai *signifikan (2taibel)* sebesar 0,000 yang berarti nilai signifikan 2 taibel $\leq 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak, maka hasil uji dinyatakan signifikan dan didapat nilai t hitung sebesar -8,028 dan didapat nilai t tabel sebesar 2, 093 yang dilihat dalam tabel statistik pada signifikan 0,05 dengan df N-1 yaitu 19 sehingga $-t \text{ hitung} \leq t \text{ tabel}$, yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak, maka hasil uji dinyatakan ada pengaruh perawatan metode kangguru (PMK) terhadap kenaikan suhu tubuh pada bayi BBLR dengan perubahan mean sebesar -0,655.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan mengkaji artikel-artikel yang terkait dengan penelitian dan membandingkann antara artikel-artikel yang di review untuk menghasilkan kesimpulan mengenai pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah bayi dengan berat lahir rendah yang diberikan perlakuan *Kangaroo Mother Care* dengan tujuan untuk melihat kestabilan suhu tubuh bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian dalam ketiga artikel menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan responden berjenis kelamin laki-laki, dimana semua responden mengalami peningkatan suhu tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarni tahun 2016 yang menunjukkan dari 29 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (51,7%).

Jenis kelamin merupakan karakteristik bayi yang didasarkan atas perbedaan laki-laki dan perempuan. Belum ada penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan penurunan suhu tubuh bayi setelah dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, baik

laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilahirkan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanifah dan Ernawati (2011) menyebutkan bahwa responden bayi prematur dengan jenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak dari pada perempuan, walaupun demikian, dari penelitian sebelumnya tidak ada yang menyebutkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi hasil Perawatan Metode Kangguru

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dkk. (2012) yang menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kenaikan suhu tubuh dibanding responden perempuan. Hal ini relevan dengan pendapat Zein (2013) yang menyatakan bahwa hormon kelamin laki-laki dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal kira-kira 10-15% dari kecepatan normal, menyebabkan peningkatan produksi panas, sedangkan pada perempuan fluktuasi suhu tubuh lebih bervariasi dari laki-laki.

b. Usia bayi

Karakteristik usia bayi dalam artikel Setiyawan dkk. (2019) menunjukkan bahwa usia responden terbesar antara 0-28 hari, yaitu 21 orang (95,5%). Hasil penelitian dalam artikel Sumiyati dkk. (2017) menunjukkan bahwa rata-rata bayi BBLR

berusia 12,46 hari. Usia termuda 4 hari dan tertua 24 hari. Sedangkan menurut artikel Nugraeny dkk. (2020) menunjukkan bahwa mayoritas usia bayi dalam penelitian adalah 3 hari berjumlah 11 orang (55%).

Berdasarkan hasil penelitian ketiga artikel menunjukkan bahwa mayoritas usia bayi adalah antara 3-28 hari.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi cenderung akan mengalami penurunan suhu tubuh. Sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir sangat rentan terhadap hipotermi karena memiliki area permukaan tubuh yang relatif besar dibandingkan massanya, memiliki kulit yang tipis lemak kulit yang kurang sehingga terjadi ketidakseimbangan pembentukan panas (Jamil dkk., 2017). Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara langsung saat lahir dan dapat dengan cepat kedinginan, jika kehilangan panas tidak segera dicegah, bayi akan mengalami kehilangan panas serta beresiko jatuh sakit dan meninggal (Sarwono, 2013)

Selain itu Potter & Perry (2016) mengemukakan bahwa usia mempengaruhi suhu tubuh karena regulasi suhu tubuh pada bayi baru lahir tidak stabil sampai mencapai pubertas. Pada bayi baru lahir pengeluaran lebih dari 30% panas tubuhnya. Sehingga semakin usia bayi bertambah maka semakin tinggi tingkat adaptasi terhadap lingkungan luar.

c. Berat badan bayi.

Hasil penelitian dalam artikel Setiyawan dkk., (2019) diperoleh berat badan bayi antara 1500-2500 gram merupakan yang terbanyak yaitu 17 orang (77,3%). Hasil penelitian dalam artikel Sumiyati dkk. (2017) menunjukkan bahwa rata-rata bayi memiliki berat badan 1687,92 gram, dengan standar deviasi 196,349. Berat badan terendah 1320 gram dan tertinggi 2010 gram. Sedangkan dalam hasil penelitian dalam artikel Nugraeny dkk. (2020) menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang memiliki berat badan lahir 1900-1999 gram berjumlah 9 bayi (45%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharni tahun 2016 di RSUD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar terhadap 29 responden mayoritas berat badan 2.000-2.500 gram 18 responden (62,1%).

Sesuai dengan teori bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasinya (Marni, 2012).

Menurut PPNI (2016) penyebab terjadinya hipotermi yaitu karena pada bayi BBLR memiliki lapisan pembungkus lemak subkutan yang lebih tipis dan luas badan bayi relatif lebih besar sehingga penguapan tubuh pun semakin besar karena kurangnya jaringan di bawah kulit. Hal ini menunjukkan bahwa bayi BBLR

beresiko mengalami hipotermi sehingga dibutuhkan upaya cepat dalam penanganan pada BBLR seperti metode KMC untuk menjaga suhu BBLR tetap stabil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapurtri dkk. (2019) menjelaskan bahwa bayi dengan BBLR mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam pengaturan suhu tubuh sehingga bayi BBLR rentan terhadap hipotermi.

2. Suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan sesudah diberikan Perawatan Metode Kangguru.

Berdasarkan ketiga artikel penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh sebelum dilakukan PMK dan setelah dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustya (2017) menunjukkan persamaan dimana terjadi peningkatan suhu tubuh terhadap 15 responden mayoritas bersuhu tubuh normal sebesar 12 responden (80%).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmasari (2016) menunjukkan peningkatan suhu tubuh bayi setelah dilakukan PMK terhadap 31 responden mayoritas suhu tubuh normal sebesar 51,6%.

Bayi BBLR merupakan bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR rentan mengalami gangguan termoregulasi dikarenakan keterbatasan dalam pengaturan suhu tubuh. Bayi BBLR beresiko tinggi terjadi hipotermi karena jaringan lemak subkutan rendah dan luas permukaan tubuh relatif besar dibandingkan bayi BBLC (Sudarti & Afroh F., 2013)

Bayi BBLR akan kehilangan sebagian besar panas tubuhnya melalui peristiwa evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Dewi, 2014). Keadaan tersebut bisa menyebabkan bayi mengalami hipotermia, apabila hipotermi terjadi maka dibutuhkan penanganan segera agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut dengan cara dilakukan penerapan metode kanguru sesaat setelah bayi lahir, karena cara tersebut dianggap sebagai cara yang paling sederhana dan mudah dilakukan.

Perawatan metode kanguru (PMK) bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas pola nafas, denyut jantung, peningkatan berat badan, saturasi oksigen, kualitas tidur dan mencegah infeksi serta hubungan lekat tubuh bayi dan ibu lebih baik (Syamsu, 2013)

Salah satu perawatan metode kangguru yaitu *Kangaroo position* dimana posisi kangguru adalah menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Dengan metode ini, terjadi kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu.

Sehingga, kulit ibu dapat menstabilkan suhu tubuh bayi. Bayi akan merasa hangat dan nyaman sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil.

Adanya terjadi perubahan suhu tubuh disebabkan karena pada bayi baru lahir, suhu tubuh masih belum menetap. Perpindahan panas dari ibu ke bayi yang menyebabkan perubahan suhu pada bayi. Dalam hal ini suhu tubuhnya masih mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan sekitar.

3. Pengaruh Pemberian Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ketiga bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap suhu tubuh sebelum dilakukan PMK dan suhu tubuh bayi BBLR setelah dilakukan PMK. Terlihat pengaruh PMK terhadap peningkatan suhu tubuh bayi BBLR.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendayani (2019), menunjukkan rata-rata suhu tubuh sebelum melakukan PMK adalah sebesar 35,547 dengan standar deviasi 0,2669. Sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah melakukan PMK adalah sebesar 36,667 dengan standar deviasi 0,2769. Hasil uji didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 \leq \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kangguru dengan suhu tubuh bayi BBLR.

Pada bayi BBLR suhu tubuh cenderung terjadi hipotermi karena disebabkan oleh produksi panas kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena karena sirkulasi yang masih belum sempurna serta terjadi akibat permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan lemak subkutan yang kurang (Perinasia, 2015).

BBLR dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme, yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas yaitu penurunan produksi panas hal ini disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas. Peningkatan panas yang hilang hal ini terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar, dan tubuh kehilangan panas.

Tindakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR sebagai pengganti alternatif inkubator adalah dengan Perawatan Metode Kanguru / *Kangaroo Mother Care*. Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan bayi prematur atau bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila dkk., 2019).

Metode Kanguru merupakan salah satu cara yang dinilai efektif untuk menyalurkan kehangatan pada bayi yang bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal.

Mekanisme peningkatan suhu tubuh BBLR yang dilakukan KMC, karena kecepatan aliran darah yang tinggi menyebabkan konduksi panas yang disalurkan dari inti tubuh ke kulit sangat efisien. Efek aliran darah kulit pada konduksi panas dari inti tubuh permukaan kulit menggambarkan peningkatan konduksi panas hampir delapan kali lipat. Oleh karena itu ‘Kulit merupakan sistem pengaturan radiator panas yang efektif’, dan aliran darah ke kulit adalah mekanisme penyebaran panas yang paling efektif dari inti tubuh ke kulit. Dengan meletakkan bayi terlungkup di dada ibu akan terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi sehingga bayi akan memperoleh kehangatan karena ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi (Anggraini dkk., 2014)

Pada proses perawatan metode kangguru (PMK), ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Pada proses ini terjadi mekanisme peningkatan panas bayi yaitu konduksi, perpindahan panas terjadi akibat paparan langsung antara kulit ibu dan bayi. Dalam hal ini, tubuh bayi yang dingin terpapar dengan suhu ibu yang hangat dan terjadilah proses perpindahan panas secara konduksi.

Menurut asumsi peneliti, faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh pada bayi BBLR adalah usia bayi serta lingkungan. Usia bayi mempengaruhi proses peningkatan suhu tubuh saat diberikan PMK dikarenakan semakin bertambahnya usia bayi maka fungsi organ juga mengalami perkembangan. Faktor selanjutnya yaitu lingkungan, suhu

ruangan pada saat dilakukan PMK dapat mempengaruhi proses peningkatan suhu tubuh pada bayi.

Berdasarkan ketiga artikel yang sudah di review menunjukkan bahwa setiap artikel terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi. Dalam setiap artikel menjelaskan bahwa perawatan metode kangguru sudah sesuai dengan intervensi keperawatan manajemen hipotermi dapat diberikan kepada bayi BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi literature terkait Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Kestabilan Suhu Tubuh bayi BBLR dapat diperoleh kesimpulan :

1. Hasil *literature review* pada 3 artikel diperoleh hasil penelitian terkait karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia bayi, dan berat badan bayi yang mempengaruhi suhu tubuh BBLR yang diberikan Perawatan Metode Kangguru
2. Hasil *literatur review* pada 3 artikel menunjukkan bahwa adanya peningkatan suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kangguru.
3. Hasil *literatur review* pada 3 artikel menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi BBLR dengan rentang normal suhu ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).

B. SARAN

1. Perawatan Metode Kangguru dapat perlu diterapkan pada bayi BBLR untuk mengurangi ketidakstabilan suhu tubuh pada bayi BBLR.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar awal untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor yang mempengaruhi suhu tubuh pada bayi BBLR

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Anggraini, S., Fransiska, A., & Kasim, J. (2014). *HUBUNGAN ANTARA METODE KANGAROO MOTHER CARE (KMC) TERHADAP SUHU TUBUH BBLR DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR*. 4, 690.
- Dewi, V. L. . (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. EGC.
- Dwienda, O., Maita, Saputri, E., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Deepublish.
- Jamil, S. N., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Marni. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Trans Info Media.
- Nugraeny, L., Sumiatik, & Winarti, G. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS MitraMedika Medan Tahun 2019. *AL Ulum Seri Sainstek*, VIII(2), 50–62.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2019). Buku Panduan Perawatan Metode Kangaroo. In *Leutikaprio*. Luetikaprio.com
- Nurmalasari, D. (2014). *Gambaran Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Pada Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., & Anggraini, C. Y. (2020). Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah. *Jnc*, 3(3), 212–220.
- Potter, & Perry. (2016). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 2*. EGC.
- Rahfiluddin, M., Cynthia Putri, H., & Siti Fatimah, P. (2017). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN KUDUS (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 322–331.

- Sapurtri, I. N., Handayani, D., & Nasution, M. N. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Nicu Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 1(2), 6–9. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v1i2.86>
- Setiyawan, S., 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. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35–44. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.64>
- Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Indonesia Pustaka.
- Solehati, T, Kokasih, C. ., Rais, Y., & dkk. (2018). Kangaroo Mother Care pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistemik Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83–84.
- Solehati, Tetti, Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistemik Review. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>
- Sudarti, & Afroh F. (2013). *Asuhan Keperawatan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Nuha Medika.
- Sumiyati, Hesti, S., & SR. (2017). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Melati RSUD Dr.H. Soewondo Kendal*. 1–11. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream&fid=1538&bid=1600>
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Suryadi, B., & Fitri, Y. Y. (2019). Perawatan Metode Kanguru (PMK) Mempersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 536–543. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.209>
- Syamsu, A. F. (2013). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur Dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(3), 87–91. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/540>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.

Ulhaq, Z. S., & Rahmayanti, M. (2020). *Panduan Penulisan Skripsi Literature Review*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Yongki, et al. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Nuha Medika.

Zein, umar. (2013). *Buku saku Demam* (Issue 48). Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan. <https://doi.org/10.1016/j.cc1.2011.03.002>

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Bulan/Minggu ke-																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■	■	■														
2	Seminar Proposal KTI							■	■												
3	Revisi Proposal KTI							■	■	■	■										
5	Persiapan Penelitian									■	■	■	■								
6	Pelaksanaan Penelitian									■	■	■	■	■							
7	Pengolahan Data/bimbingan									■	■	■	■	■							
8	Penyusunan Laporan KTI										■	■	■	■							
9	Sidang KTI														■	■	■				
10	Revisi Laporan KTI Akhir															■	■	■			

Lampiran 2

Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Kebutuhan	Satuan	Jumlah
1	ATK dan penggandaan			
	a. Kertas	1 Rim	Rp 50.000	Rp 50.000
	b. Fotocopy dan Jilid	8	Rp. 20.000	Rp. 160.000
2	Transportasi peneliti			
	Bensin	4 liter	Rp 10.000	Rp 40.000
	Jumlah			Rp 250.000