

Efektivitas Metode Kanguru dalam Mencegah Hipotermia pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Syekh Yusuf Gowa

Effectiveness of the Kangaroo Method in Preventing Hypothermia in Low Birth Weight Babies at Syekh Yusuf Gowa Hospital

Rosma^{*}, Ros Rahmawati, Afriani, Sitti Mukarramah

¹ Program Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Makassar

^{*}Email author: rosma0101181@gmail.com

ABSTRACT

Low birth weight babies (LBW), so LBW are newborn babies who at birth have a body weight of <2500 grams regardless of the gestation period. Babies born with LBW conditions are very susceptible to hypothermia because the thermoregulation system is not functioning optimally. One intervention that can be done to maintain the baby's body temperature is using the kangaroo method. This research uses a quantitative research method, namely pre-experiment using a one group approach method pretest-posttest design, namely there is no comparison group (control). The population in this study were all mothers who had low birth weight babies at Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital, while the sample in this study was 12 people who met the inclusion and exclusion criteria for sampling using simple random sampling techniques. Based on bivariate analysis of 12 samples, the mean value in the group before the intervention was 12.00, while the mean value in the group after the intervention was 66.00. The results of the Wilcoxon signed ranks test obtained a P value of 0.032, where the P value < α (0.05), it can be concluded that the kangaroo method is effective in preventing hypothermia in LBW.

Keywords : LBW, Kangaroo Method Treatment, Hypotermia

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, berapapun usia kehamilannya. Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena sistem termoregulasinya belum berfungsi maksimal. Salah satu cara menjaga suhu tubuh bayi adalah dengan metode kanguru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu *eksperimen pendahuluan* dengan *metode pendekatan satu kelompok Desain pretest-posttest* karena tidak ada kelompok pembandingan (kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di RS Syekh Yusuf Gowa, sedangkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Berdasarkan analisis bivariat terhadap 12 sampel, diperoleh mean pada kelompok pra intervensi sebesar 12,00, sedangkan mean pada kelompok pasca intervensi sebesar 66,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan nilai P sebesar 0,032, dimana nilai $P < \alpha$ (0,05) maka dapat dikatakan metode kanguru efektif mencegah hipotermia pada BBLR.

Kata Kunci: BBLR, pengobatan metode kanguru, hipotermia

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 15 hingga 20% dari seluruh kelahiran di seluruh dunia adalah kelahiran BBLR, yang setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Sasarannya adalah mengurangi jumlah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram menjadi 30% pada tahun 2025. Sasarannya adalah penurunan relatif sebesar 3% per tahun antara tahun 2012 dan 2025 dan mengurangi angka rendah dari sekitar 20 juta menjadi 14 juta. berat badan lahir bayi.¹

Profil Kesehatan Indonesia mencatat AKB sebesar 29.322 kematian pada tahun 2019, penyebab utama AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan jumlah sebanyak 7.150 kematian (35,3%). Menurut survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Diharapkan agar AKB terus mengalami penurunan melalui strategi-strategi yang mendukung kelangsungan hidup anak. Sasarannya adalah untuk menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024.²

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 menunjukkan angka BLR sebesar 4,24% dari 154.733 kelahiran hidup³. Dalam laporan kesehatan Goa dilaporkan kejadian BBLR tahun Pada tahun 2022 terdapat 405 kasus dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 433 kasus. Adapun laporan RS Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 terdapat 221 kasus BBLR dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan sebanyak 249 kasus. Dapat disimpulkan bahwa kasus BBLR di Kabupaten Gowa mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir. Pada tahun 2023 menjadi 57,51% dari total kejadian BBLR di Kabupaten Gowa diantaranya adalah kelahiran BBLR di RS Syekh Yusuf Gowa.⁴

Menurut WHO (1961), semua neonatus yang terlahir dengan berat badan dibawah 2500 gram, tanpa memandang gestasi kehamilannya, disebut bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut Pantiwati (2010) komplikasi

seperti gangguan menghisap dan menelan, *sindrom gangguan pernapasan idiopatik (IRDS)*, hipotermia ringan, penyakit kuning neonatal, infeksi dan asidosis (masalah metabolik) dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah).^{5,6}

Menurut Thomas (1994) dan Reeder (1997) ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipotermi : Kurangnya cadangan lemak, Kurangnya simpanan lemak coklat, Luasnya area permukaan tubuh dibandingkan dengan berat badan, Intake kalori yang tidak adekuat, Postur ekstremitas extended, Ketidakmampuan secara efektif untuk meningkatkan kebutuhan oksigen, Kemampuan pusat pengatur suhu imatur, Peningkatan kehilangan cairan akibat penguapan, Sebagian besar tubuhnya berisi cairan.⁷

Kebutuhan BBLR yang paling kritis setelah mencapai respirasi adalah penyediaan panas eksternal. Bayi harus dijaga dalam suhu lingkungan yang normal, yang mengacu pada suhu yang di perlukan untuk mempertahankan konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori yang minimal⁸. Upaya untuk menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat melalui berbagai cara misalkan dengan perawatan metode kanguru, pemanas, penghangat ruangan dan inkubator.⁹

Menurut Proverawati (2010) untuk menjaga suhu tubuh neonatus salah satu metode yang dapat digunakan adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Tindakan ini dapat dilakukan segera setelah kelahiran bayi hingga bayi mencapai kondisi yang stabil. PMK dapat diberikan sampai berat badan bayi minimal 2500 gram, usia bayi mendekati 40 minggu, atau PMK sudah tidak nyaman lagi.^{10,11}

Menurut Frerari (2017) Kangaroo *Mother Care* merupakan *terapi kontak kulit ke kulit* yang memindahkan panas badan ibu ke bayinya melalui konduksi agar bayi tetap terjaga kehangatannya dan suhu badan tetap stabil¹². Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) jenis metode kanguru adalah perawatan metode kanguru intermiten yang dilakukan secara terus menerus selama minimal 1 jam per hari, dan metode kanguru berkelanjutan yang dilakukan terus menerus atau selama 24 jam.¹³

Hasil observasi di ruang perinatologi RS Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menunjukkan pelaksanaan PMK belum berjalan dengan maksimal oleh karena terdapat beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap dan motivasi tenaga kesehatan, serta dukungan dari pasangan, keluarga, dan masyarakat karena banyak sekali manfaat penerapan PMK, termasuk mencegah *hipotermia* , maka proses PMK harus dimaksimalkan.⁴

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti akan melakukan kajian lebih mendalam mengenai efektivitas metode kanguru dalam mencegah hipotermia pada Bayi Berat Lahir Rendah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan *penelitian pre-eksperimental* dengan *pendekatan one group pretest-posttest* (tanpa kelompok kontrol). Populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR, sedangkan sampelnya semua ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di RSUD Syekh Yusuf Gowa selama periode penelitian yang dipilih dengan teknik simple random sampling berdasarkan jumlah minimal yang diperoleh dari perhitungan sampel minimal dengan menggunakan rumus *Lemeshov*. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dan pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *wilcoxon signed rank test*

Hasil

Karakteristik BBLR

Tabel 1. Sebaran Karakteristik BBLR di RS Syekh Yusuf Gowa

Ciri-ciri BBLR	frekuensi	Persentase (%)
jenis	6	50
wanita	6	50
pria		
Total	12	100
Berat		
2.001-2.500 gram	9	75
1.500-2.000 gram	3	25
Total	12	100

Sumber: Data primer tahun 2024

Pada tabel 1 diatas didapatkan hasil karakteristik dari 12 sampel BBLR menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (50%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (50%). Menurut berat badan mayoritas BBLR dengan berat badan 2.001-2.500 gram sebanyak 9 orang (75%) dan berat badan 1.500-2.000 gram sebanyak 3 orang

(25%). Sedangkan menurut usia gestasi mayoritas dengan usia kehamilan <37 minggu sebanyak 8 orang (66,7%) dan usia gestasi 37-42 minggu sebesar 4 orang (33,3)

Analisis univariat

Tabel 2. Distribusi Tingkat Hipotermi pada BBLR sebelum Intervensi Metode Kanguru di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tingkat Hipotermi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipotermi Ringan	4	33,3
Hipotermi Sedang	7	58,4
Hipotermi Berat	1	8,3
Total	12	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada tabel 2 diatas diperoleh bahwa mayoritas BBLR sebelum intervensi dengan tingkat hipotermi sedang sebesar 58,4%.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Hipotermi pada BBLR sebelum Intervensi Metode Kanguru di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tingkat Hipotermi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipotermi Ringan	4	33,3
Hipotermi Sedang	0	0
Hipotermi Berat	0	0
Tidak Hipotermi	8	66,7
Total	12	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Pada tabel 3 diatas diperoleh bahwa mayoritas BBLR setelah intervensi dengan tingkat tidak hipotermi sebesar 66,7%.

Analisis bivariat

Tabel 4. Uji normalitas data

kelompok	Shapiro Wilk		
	statistik	Df	Zig
Tingkat hipotermia BBLR <i>pre test</i>	,323	12	.006
Tingkat hipotermia BBLR <i>post test</i>	,417	12	,000

Sumber: Tes Shapiro-Wilk untuk SPSS

Pada tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa uji normalitas dengan uji *Shapiro-wilk* diperoleh hasil bahwa rata-rata tingkat hipotermi BBLR *pre test* mempunyai nilai *p value* $0,006 < \alpha (0,05)$ dan *post test* mempunyai nilai *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa kedua data tidak terdistribusi normal, maka untuk mengetahui analisis hasil *pre test* dan *post test* dari efektifitas metode kanguru terhadap suhu tubuh bayi menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 5. Efektifitas Metode Kanguru Dalam Mencegah Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Syekh Yusuf Gowa

kelompok	N	Peringkat menengah	Z	Jumlah peringkat	nilai P
----------	---	--------------------	---	------------------	---------

Tingkat hipotermia BBLR <i>pre test</i>	12	03:00	-2.146	12:00	0,032
Tingkat hipotermia BBLR <i>post test</i>	12	8.25	hal	66:00	

Sumber: Wilcoxon Signed Rank Test untuk SPSS

Pada Tabel 5 di atas, hasil dua belas sampel menunjukkan rata-rata pada kelompok pra intervensi sebesar 12,00, sedangkan rata-rata pada kelompok pasca intervensi sebesar 66,00. Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks menunjukkan nilai P sebesar 0,032, dimana nilai $P < \alpha$ (0,05) maka dapat dikatakan metode kanguru efektif mencegah hipotermia pada BBLR.

PEMBAHASAN

Karakteristik BBLR

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik 12 sampel BBLR menurut jenis kelamin, terdiri dari 6 orang perempuan (50%) dan 6 orang laki-laki (50%). Berdasarkan penelitian Mei (2021), BBLR lebih sering terjadi pada jenis kelamin perempuan karena adanya kebutuhan janin yang lebih besar dengan terjadinya kehamilan yang berisiko. Rata-rata berat bayi laki-laki cenderung lebih tinggi sebesar 100-200 gram dibandingkan dengan anak perempuan, yang mengindikasikan bahwa bayi perempuan memiliki potensi yang lebih tinggi untuk mengalami BBLR jika dibandingkan dengan bayi laki-laki.¹⁴

Menurut WHO (1961) semua bayi yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 2500 gram akan dikategorikan sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR merujuk pada bayi yang memiliki berat badan dibawah 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.¹⁵

Hipotermia berhubungan dengan BBLR yang ditentukan berdasarkan analisa riwayat dan data pemeriksaan fisik pada saat pemeriksaan. Hipotermia pada BBLR disebabkan karena bayi masih kesulitan beradaptasi di luar kandungan dan organ tubuh bayi belum mampu berfungsi maksimal. Berdasarkan hasil penelitian di RS Syekh Yusuf ada 9 bayi (75%) memiliki berat badan 2.001 hingga 2.500 gram dan 3 orang (25%) memiliki berat badan 1.500 hingga 2.000 gram serta usia gestasi <37 minggu 8 orang (66,7%) dan usia gestasi 37-42 minggu sebesar 4 orang (33,3).

Tingkat hipotermi pada BBLR sebelum intervensi metode kanguru

Temuan dari hasil penelitian didapatkan dari 12 sampel BBLR sebelum dilakukan intervensi metode kanguru mayoritas suhu tubuh dengan kategori hipotermi sedang (32°C - $35,9^{\circ}\text{C}$) sebanyak 7 orang (58,4%), hipotermi ringan (36°C - $36,4^{\circ}\text{C}$) sebanyak 4 orang (33,3%), dan hipotermi berat ($<32^{\circ}\text{C}$) sebanyak 1 orang (8,3%).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2007), hipotermia adalah suhu tubuh bayi yang tidak normal ($<36,5^{\circ}\text{C}$) pengukuran di aksila, sedangkan suhu tubuh bayi normal pada batasan $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ dan merupakan tanda peringatan penting karena dapat menginduksi perubahan metabolik dalam tubuh yang berpotensi menyebabkan kegagalan fungsi jantung, paru-paru, dan akhirnya berujung pada kematian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andari (2022) diperoleh bahwa dari 71 sampel BBLR mayoritas bayi dengan hipotermi ringan sebesar 50%, hipotermi sedang sebesar 34,6%, hipotermi berat sebesar 6,4% dan normal sebesar 9% artinya terdapat hubungan antara berat badan dan suhu tubuh pada bayi baru lahir dengan nilai p value $0,035 < \alpha$.¹⁶

Dalam tinjauan teoritis yang dijelaskan oleh Wong (2008) dan Pillitteri (2003), kebutuhan BBLR yang paling penting setelah mencapai respirasi adalah menyediakan kehangatan eksternal. Bayi perlu dipertahankan pada suhu lingkungan yang netral, yakni suhu yang memungkinkan oksigen dikonsumsi dan pengeluaran kalori secara minimal. Upaya untuk menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat melalui berbagai cara misalkan dengan perawatan metode kanguru, pemanas, penghangat ruangan dan inkubator.⁹

Jika bayi tidak segera ditangani untuk menjaga suhu tubuhnya, kemungkinan besar bayi akan terkena infeksi dan komplikasi lain (penyakit kuning dan pendarahan di paru-paru) dan dapat meninggal. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengobatan dengan metode kanguru yang menggunakan prinsip *skin to skin care* untuk menjaga kehangatan bayi, dengan tujuan memberikan lingkungan hangat pada bayi untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.⁶

Tingkat hipotermi pada BBLR setelah intervensi metode kanguru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari 12 sampel BBLR memiliki suhu tubuh dalam kategori “hipotermia ringan” setelah prosedur metode kanguru yaitu 33,3% dan 66,7% tanpa hipotermia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan dengan metode kanguru umumnya menyebabkan perubahan suhu tubuh. Sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu manfaat PMK bagi bayi adalah suhu tubuh bayi lebih stabil dibandingkan bayi dengan perawatan di inkubator.

Sejalan penelitian yang dilakukan Nugraeny (2020) dengan hasil bahwa setelah dilakukan perawatan BBLR dengan metode kanguru terjadi peningkatan suhu tubuh pada tingkat paling normal (36,5°C-37,5°C). Terjadinya perubahan tingkat hipotermi pada penelitian ini disebabkan karena suhu tubuh bayi yang tidak stabil, dan pada penggunaan metode pengobatan kanguru terjadi perpindahan panas (konduksi) dari ibu ke bayi sehingga menyebabkan terjadinya perubahan suhu tubuh.¹⁷

Mullany (2010) mengatakan banyak penelitian yang menunjukkan bahwa perawatan metode kanguru memberikan efek positif terhadap kesehatan bayi, terutama bayi yang lahir prematur dan BBLR, yang kondisi fisiknya memerlukan terapi kesehatan tambahan pada bayi tersebut, terutama pada penyakit yang diderita bayi. termoregulasi tubuh belum matang dan persentase lemak tubuh belum cukup tinggi untuk menyebabkan hipotermia. Terapi PMK yang diberikan sejak lahir hingga bayi stabil terbukti efektif dalam menangani bayi BBLR mengalami hipotermia.¹⁸

Dalam penelitian ini, ibu menggunakan metode kanguru setidaknya selama satu jam, waktu yang ditunjukkan dengan metode kanguru merupakan waktu minimum untuk stabilisasi sistem biologis bayi. Selama satu jam perawatan dengan metode kanguru, bayi baru lahir mendapatkan manfaat dari perawatan ini. Pervin dkk. (2015) menyatakan bahwa jangka waktu penerapan metode kanguru meliputi saat bayi dalam posisi kanguru dan sebaiknya 24 jam terus menerus. Jika tidak memungkinkan maka peran ibu untuk melakukan PMK bisa digantikan oleh anggota keluarga yang lain, selain itu PMK bisa dilakukan secara intermitten yaitu tidak dilakukan dalam 24 jam secara terus menerus, namun dilakukan dalam sehari dimana dalam sekali pelaksanaan minimal selama 60 menit.

Menurut asumsi peneliti, PMK adalah satu cara yang efektif untuk mencukupi kebutuhan dasar bayi yaitu kehangatan untuk menstabilkan suhu tubuh dan memudahkan pemberian ASI bagi ibu dan menciptakan hubungan antara ibu dan anak (bonding), sehingga metode perawatan kanguru tidak hanya menggantikan peran inkubator, tetapi juga memberikan beberapa manfaat yang tidak dapat ditawarkan oleh inkubator.

Efektivitas metode kanguru

Berdasarkan hasil pengamatan suhu bayi yang dilakukan terhadap 12 sampel dengan metode kanguru, pengukuran suhu dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Hasil data kemudian diuji normalitasnya uji *Shapiro-Wilk* sehingga diperoleh data tidak terdistribusi normal maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

Hasil uji bivariat untuk mengetahui efektivitas metode kanguru dalam mencegah hipotermia pada BBLR menunjukkan rata-rata pada kelompok pre intervensi adalah 12,00, sedangkan rata-rata pada kelompok post intervensi adalah 66,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* dengan hasil nilai P sebesar 0,032 ($P < \alpha 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa metode kanguru efektif mencegah hipotermia pada BBLR.

Perawatan dengan metode kanguru terbukti lebih efektif abila ibu melakukan secara langsung. Adanya kontak langsung antara ibu dan anak dapat memperlancar ikatan mereka. Selain itu, posisi kepala bayi menghadap langsung ke payudara ibu dapat memastikan bayi segera mendapat ASI sehingga yang membantu merangsang refleks menghisap dan menelan bayi. Apabila refleks menelan BBLR sudah berkembang dengan baik, bayi tersebut dapat menyusu dengan lancar dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Sehingga dapat membantu dalam meningkatkan berat badan BBLR¹⁹

Penelitian Mirah dkk. (2023) dengan hasil yang sama dimana uji *Wilcoxon Signed Ranks* yang memberikan nilai p sebesar $0,000 < \alpha$ dan disimpulkan ada pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap suhu tubuh BBLR. Pada penelitian ini KMC mempunyai pengaruh yang besar untuk meningkatkan suhu tubuh bayi karena ibu ingin melakukan KMC dan adanya dukungan dari keluarga serta tenaga medis, sehingga metode KMC dapat dilakukan dengan efektif.²⁰

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Parti & Malik (2020) dengan hasil adanya perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah intervensi metode kanguru dengan menggunakan uji t berpasangan dengan P-value $< 0,001$. Hal ini didasarkan pada prinsip metode kanguru, dimana ibu diidentifikasi sebagai seekor kanguru yang dapat menggendong bayinya di dekatnya, dengan tujuan menjaga suhu tubuh bayi pada tingkat yang optimal. Suhu tubuh optimal ini dicapai melalui kontak langsung terus menerus antara kulit bayi dan ibu.²¹

Menurut asumsi peneliti efektivitasnya metode kanguru dalam penelitian ini karena adanya dukungan keluarga terdekat pasien dalam hal ini suami dan orangtua dimana saat penelitian berlangsung suami terlibat dalam memberikan dukungan kepada istrinya agar termotivasi dan percaya diri dalam melakukan perawatan metode

kanguru ini selain itu suami terlibat dalam melakukan metode perawatan kanguru dengan menggantikan ibu saat merasa lelah serta membantu membereskan barang perlengkapan selama perawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa: 1) Sebelum dilakukan perawatan metode kanguru mayoritas BBLR dengan tingkat hipotermi sedang, 2) Setelah dilakukan perawatan metode kanguru mayoritas BBLR tidak hipotermi, 3) Perawatan metode kanguru efektif dalam mencegah hipotermi pada BBLR. Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka dapat disarankan: Dalam melakukan perawatan metode kanguru agar lebih mengutamakan penggunaan metode kanguru secara berkelanjutan dibanding dengan metode kanguru secara *intermitten* agar perawatan metode kanguru lebih maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Makassar beserta jajarannya, kepada para pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan saat penulis melakukan penelitian ini, serta kepada para partisipan penelitian dan pimpinan RSUD Syekh Yusuf Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth Weight Policy Brief. 2014.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Dinkes Sulawesi Selatan. Laporan Semester I. 2023;1–52.
4. Gowa RSY. Profil RSUD Syekh Yusuf Gowa. Sungguminasa; 2024.
5. Pantiwati I. Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
6. Setyarini, Didien Ika S. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
7. Girsang B. Asuhan Keperawatan : Perawatan Metode Kanguru (PMK). Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama); 2020.
8. Siantar, R.L & Dewi, R M: M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri; 2022.
9. Suryani E. Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya. Kediri: Penerbit Strada Press; 2020.
10. Proverawati. BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
11. Rufaindah E& M. Tatalaksanan Bayi Baru Lahir. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2022.
12. Mendri, N.K & Badi'ah A. Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan erat Badan Pada BBLR di Puskesmas. Yogyakarta: Penerbit Poltek Usaha Mandiri; 2021.
13. Hinonaung, J.S & Sriasih, N.K. Keperawatan Anak. Jambi: Penerbit PT.Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
14. S Indah Purnama, Elvi Murniasih, Tiora Silalahi. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang. An-Najat J Ilmu Farm dan Kesehat. 2023;1(4):108–24.
15. WHO. Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth Weight Policy Brief [Internet]. 2014. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NDH-14.5>
16. Andari N, Rohmah N, Eka Z, Anggraeni Y. Berat Badan Berhubungan Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. Prof Heal J [Internet]. 2022;3(2):77–85. Available from: <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/185/164>
17. Nugraeny L, Sumiatik, Winarti G. 2+Jurnal+Lolita+Nugraeny+Pdf. 2020;VIII:11–23.
18. Mullany LC, Katz J, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. Neonatal hypothermia and associated risk factors among newborns of southern Nepal. BMC Med. 2010;8.
19. Kusmiwiyati A. Efektivitas Perawatan Metode Kanguru untuk Meningkatkan Berat Badan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Ilmu Kesehat. 2023;4(3):170–81.
20. Mirah NKM, Udayani NPMY, Karuniadi IGAM. Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu RSD Mangusada Badung. J Cent Res Publ Midwifery Nurs. 2023;7(2):17–23.
21. Parti, Malik S& N. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PK) terhadap pencegahan Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir. J Bidan Cerdas. 2020;2(2):66–71.