

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI *KANGAROO MOTHER CARE* BERBASIS EDUKASI
VIDEO DALAM MENGATASI TERMOREGULASI TIDAK EFEKTIF
PADA BAYI PREMATUR**



Oleh:

Salsabela Yuniar Silosaputri
NIM. P20620223092

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI *KANGAROO MOTHER CARE* BERBASIS EDUKASI VIDEO DALAM MENGATASI TERMOREGULASI TIDAK EFEKTIF PADA BAYI PREMATUR

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Cirebon



Oleh:
Salsabela Yuniar Silosaputri
NIM. P20620223092

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN CIREBON
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CIREBON
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2026

Implementasi *Kangaroo Mother Care* Berbasis Edukasi Video dalam Mengatasi
Termoregulasi Tidak Efektif pada Bayi Prematur
(Salsabela Yuniar Silosaputri¹, Ayu Yuliani S², Zaitun³)

ABSTRAK

Pendahuluan : Bayi prematur merupakan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dan berisiko mengalami masalah termoregulasi tidak efektif akibat belum matangnya sistem pengaturan suhu tubuh. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hipotermia. Salah satu metode yang dapat dilakukan yaitu *Kangaroo Mother Care* disertai edukasi berbasis video untuk meningkatkan pemahaman ibu. **Metode :** penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan studi kasus pada 2 subjek bayi prematur dengan masalah termoregulasi tidak efektif, Intervensi berupa KMC berbasis edukasi video diberikan selama lima hari berturut-turut, satu kali sehari dengan durasi minimal 60 menit. Data diperoleh melalui observasi, pengukuran suhu tubuh, dan penilaian pemahaman ibu. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada kedua subjek setelah dilakukan KMC. Suhu tubuh subjek 1 meningkat dari 35,9°C menjadi 37°C, sedangkan subjek 2 meningkat dari 36°C menjadi 37,1°C. Selain peningkatan suhu tubuh, kondisi bayi tampak lebih stabil ditandai dengan akral teraba hangat, bayi lebih tenang, lebih aktif, dan tidak rewel selama pelaksanaan KMC. Edukasi berbasis video juga membantu meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu dalam melakukan KMC secara mandiri. **Analisa:** Pelaksanaan KMC yang didukung edukasi video membantu meningkatkan kemampuan ibu dan mempertahankan kestabilan suhu tubuh bayi prematur. **Diskusi :** KMC berbasis edukasi video dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif dalam mengatasi masalah termoregulasi tidak efektif pada bayi prematur. Kombinasi kontak kulit ke kulit dan peningkatan pengetahuan ibu berperan dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi serta mendukung keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Kata kunci : bayi prematur, *Kangaroo Mother Care*, edukasi video, termoregulasi tidak efektif.

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

²Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

³Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM IN CIREBON HEALTH
POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH TASIKMALAYA**

Scientific Writing, May 2026

*Implementation of Video-Based Kangaroo Mother Care in Overcoming Ineffective
Thermoregulation in Premature Infants*

(Salsabela Yuniar Silosaputri¹, Ayu Yuliani S², Zaitun³)

ABSTRACT

Introduction : Premature babies are babies born before 37 weeks of gestation and are at risk of experiencing ineffective thermoregulation problems due to the immaturity of the body temperature regulation system. This condition can cause hypothermia. One method that can be done is Kangaroo Mother Care accompanied by video-based education to improve maternal understanding. **Method :** This study uses a comparative descriptive method with a case study approach on 2 premature baby subjects with ineffective thermoregulation problems. The intervention was KMC based on educational videos given for five consecutive days, once a day with a minimum duration of 60 minutes. Data were obtained through observation, body temperature measurement, and assessment of maternal understanding. **Results :** The results showed an increase in body temperature in both subjects after KMC. Subject 1's body temperature increased from 35.9°C to 37°C, while subject 2 increased from 36°C to 37.1°C. In addition to the increase in body temperature, the baby's condition appeared more stable, indicated by warm palpable skin, the baby was calmer, more active, and less fussy during the implementation of KMC. Video-based education also helps improve mothers' understanding and ability to perform KMC independently. **Analysis :** Implementation of KMC supported by educational videos helps improve mothers' abilities and maintain stable body temperatures in premature infants. **Discussion :** KMC-based educational videos can be an effective freezing intervention in addressing ineffective thermoregulation in premature infants. Skin-to-skin contact and increased maternal knowledge play a role in maintaining stable body temperatures in premature infants and supporting family involvement in the care process.

Keywords: premature infant, Kangaroo Mother Care, video-based education, ineffective thermoregulation

¹Student of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

²Lecturer of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

³Lecturer of DIII Nursing Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "*Implementasi Kangaroo Mother Care Berbasis Edukasi Video Dalam Mengatasi Masalah Termoregulasi Pada Bayi Prematur*" ini tepat pada waktunya. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya beserta jajarannya.
2. Bapak Ns. Ridwan Kustiawan M.Kep.Sp.Kep.J selaku Ketua Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
3. Bapak Eyet Hidayat, S.Pd., S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.J selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Cirebon.
4. Ibu Ayu Yuliani Sekriptini, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep. An. selaku Dosen Pembimbing Utama Karya Tulis Ilmiah yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, arahan, serta dorongan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Zaitun, APP. MPH. selaku Dosen Pembimbing Kedua Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat selesai dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya wilayah Cirebon yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan di perkuliahan.
7. Teruntuk cinta pertama, panutan, sekaligus sosok teristimewa dalam hidup penulis. Papa tercinta, Alm. Susilo. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan bahkan beliau tidak sempat melihat putri kecilnya tumbuh untuk menggapai impian, namun segala cinta, ketulusan, dan pengorbanan yang papa berikan tetap menjadi kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih telah menjadi cahaya pertama dalam hidup penulis

papa akan selalu hidup dalam kenangan dan doa, serta menjadi bagian abadi dalam setiap langkah penulis.

8. Pintu surgaku, separuh nyawaku, dan sosok yang penulis jadikan panutan yaitu mama tercinta. Perempuan tangguh yang bukan hanya menjadi seorang ibu, tetapi juga menggantikan peran papa dengan penuh keteguhan, kesabaran, dan kasih sayang. Terima kasih atas setiap pengorbanan, semangat yang tak pernah lelah, ridho yang tulus, dan doa yang selalu terlantun dalam setiap sujud mama. Doa-doa mama adalah nafas perjuangan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada teman-teman penulis, terima kasih karena telah menjadi bagian dari perjalanan penulis, yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, memberikan semangat, mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan selalu ada untuk penulis baik suka maupun duka.

Mengingat minimnya pengetahuan dan pengalaman penulis terhadap penyusunan karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan.

Cirebon, 16 Maret 2026

Salsabela Yuniar Silosaputri

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Konsep Dasar Bayi Prematur	16
1. Definisi Bayi Prematur.....	16
2. Etiologi Bayi Prematur.....	17
3. Patofisiologi Bayi Prematur	19
4. Bagan Patofisiologi Bayi Prematur.....	21
5. Klasifikasi Bayi Prematur	22
6. Manifestasi Klinis Bayi Prematur	22
7. Komplikasi pada Bayi Prematur	23
8. Penatalaksanaan Bayi Prematur	25
B. Konsep Edukasi.....	26

1. Definisi Edukasi	26
2. Tujuan Edukasi.....	27
3. Jenis-Jenis Media Edukasi	28
4. Tantangan dan Hambatan Dalam Pelaksanaan Edukasi.....	30
5. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi	31
C. Konsep <i>Kangaroo Mother Care</i>	33
1. Definisi <i>Kangaroo Mother Care</i>	33
2. Tujuan <i>Kangaroo Mother Care</i>	34
3. Indikasi <i>Kangaroo Mother Care</i>	34
4. Kontraindikasi <i>Kangaroo Mother Care</i>	35
5. Manfaat <i>Kangaroo Mother Care</i>	36
6. Jenis <i>Kangaroo Mother Care</i>	36
7. Standar Operasional Prosedur <i>Kangaroo Mother Care</i>	37
D. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	41
1. Kerangka Teori	41
1. Kerangka Konsep	42
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	43
A. Rancangan / Pendekatan KTI.....	43
B. Subjek Penelitian.....	43
C. Definisi Operasional.....	44
D. Metode dan Teknik Pengumpulan Data	45
E. Instrumen Pengumpulan Data	47
F. Lokasi dan Waktu.....	47
H. Prosedur Penyusunan Penelitian	48
I. Keabsahan Data.....	50
J. Analisa Data	52
K. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Karya Tulis Ilmiah	54
B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan	72
D. Implikasi Keperawatan.....	72

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 4. 1 Gambaran perubahan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan implementasi	62
Tabel 4. 2 Gambaran perbandingan tingkat pemahaman ibu sebelum dan sesudah edukasi.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Posisi bayi di dada ibu.....	38
Gambar 2. 2 Posisi bayi saat dilakukan KMC	38
Gambar 2. 3 Posisi ibu saat istirahat	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Patofisiologi Bayi Prematur	21
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	41
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI/TA</i>	<i>83</i>
<i>Lampiran 2 Informed Consent</i>	<i>84</i>
<i>Lampiran 3 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Bayi</i>	<i>86</i>
<i>Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur.....</i>	<i>92</i>
<i>Lampiran 5 Lembar Observasi Kangaroo Mother Care.....</i>	<i>94</i>
<i>Lampiran 6 Lembar Observasi Termoregulasi Pada Bayi Prematur</i>	<i>96</i>
<i>Lampiran 7 kuesioner Pretest dan Posttest.....</i>	<i>103</i>
<i>Lampiran 8 Waktu Penelitian.....</i>	<i>109</i>
<i>Lampiran 9 Lembar Konsultasi KTI</i>	<i>111</i>
<i>Lampiran 10 Hasil Turnitin</i>	<i>114</i>