



Studi Kasus

Penerapan Perawatan Metode Kanguru dan Terapi Murottal pada Bayi Berat Lahir Rendah

Widya Tri Anjani¹, Erna Sulistyawati¹

¹ Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 30 Agustus 2023
- Diterima: 15 Agustus 2024
- Terbit: 17 Agustus 2024

Kata kunci:

PMK dan Terapi murottal ;
BBLR ; suhu tubuh ; berat
badan

Abstrak

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan masa kehamilan. Kejadian BBLR disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh dan meningkatkan berat badan pada BBLR di RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah descriptive study dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, dengan menggunakan Perawatan Metode Kanguru dan Terapi Murottal yang dilakukan sehari sekali selama 4 hari pemberian dengan waktu PMK 3 jam dan Terapi Murottal 30 menit. Hasil dari sesudah dilakukannya penerapan perawatan metode kanguru dan Terapi Murottal pada 3 subyek studi mengalami peningkatan suhu badan dan berat badan pada Bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Kesimpulan pada suhu badan dan berat badan pada bayi berat lahir rendah diperoleh hasil sesudah dilakukannya perawatan metode kanguru dan terapi murottal mengalami peningkatan pada suhu dan berat badan Bayi berat lahir rendah.

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan masa kehamilan. BBLR dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu BBLR dengan kelahiran prematur yang merupakan usia kandungan kurang dari 37 minggu dan BBLR dengan *Intra Uterine Grow Retardation* (IUGR) merupakan bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang (Perdani, 2021).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa terdapat 15 juta kematian pada neonatus disetiap tahun, angka kematian pada bayi berat lahir rendah yaitu sebesar 20 juta bayi (WHO, 2022). Hasil riset profil kesehatan Penduduk Indonesia pada tahun 2021 menyebutkan bahwa terdapat 111.719 kelahiran bayi dimana 2,5% diantaranya bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Tengah memiliki presentase kelahiran bayi dengan berat lahir rendah sebesar 4,6%. Prevalensi BBLR berdasarkan kabupaten menunjukkan

Corresponding author:

Widya Tri Anjani

widyatrianjani33@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 4 No 2, Agustus 2024

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v4i2.13063>

bahwa kota Semarang memiliki presentase sebesar 2,4% (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Kejadian BBLR dapat disebabkan oleh banyak faktor utama diantaranya faktor janin, plasenta, dan maternal. BBLR dapat disebabkan pada beberapa macam faktor lain yaitu faktor internal dan eksternal mulai dari faktor genetik (kelainan kromosom), psikososial (stress, depresi) dan faktor kesehatan (hipertensi, diabetes, infeksi). BBLR akan mengalami berbagai akibat yaitu hipotermi, akibat dari hipotermi tersebut bayi akan menggunakan energi secara berlebihan untuk meningkatkan suhu tubuhnya kondisi ini akan berdampak pada berat badan bayi. BBLR akan mengalami penurunan berat badan karena refleks menghisap bayi belum baik sehingga asupan gizi bayi kurang maka bayi akan mengalami gangguan nutrisi. BBLR juga akan mengalami berbagai akibat lainnya yaitu gangguan perkembangan fisik, resiko infeksi, kesulitan bernafas dan gangguan pemberian ASI (Novitasari, 2020).

Upaya yang akan diberikan pada bayi untuk menjaga suhu tubuh dan meningkatkan berat badan pada bayi salah satunya dengan menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK merupakan perawatan dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir secara dini dalam posisi kanguru. PMK memberikan alternatif perawatan lebih efektif dan lebih efisien (Arya, 2021). PMK memiliki keuntungan antara lain bermanfaat bagi bayi dan orang tua. Manfaat bagi bayi yaitu dapat memberikan keefektifan termoregulasi, denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas menjadi teratur termasuk pada apnea, saturasi oksigen meningkat. Manfaat lain pada bayi juga dapat menambahkan berat badan (Arya, 2021).

Upaya lain yang dapat dilakukan bersamaan dengan PMK untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan bayi dengan menggunakan terapi religi atau Terapi

Murottal. Terapi murottal ini menggunakan cara merekam pita suara dengan memperhatikan hukum bacaan dan memperhatikan huruf serta memperhatikan waqaf. Lantunan ayat suci Al-quran secara fisik mengandung suara manusia, suara ini dapat menstimulasi sistem persyarafan pada BBLR secara fisik memberikan rasa tenang serta psikologis, dan spiritual selama beberapa menit atau jam. Manfaat terapi murottal sangat baik untuk kenyamanan dan ketenangan bayi juga dapat memberikan dampak pada peningkatan berat badan dan suhu badan pada bayi (Mariaulfah, 2018). Terapi Murottal telah terbukti dapat diaplikasikan dalam mengatasi masalah kesehatan (Darmadi & Armiyati, 2019; Gunawan & Mariyam, 2022; Nuzulullail et al., 2023; Pandiangan & Mariyam, 2023; Setiawan & Yanto, 2020; Setyawati & Aisah, 2023; Suwardi & Rahayu, 2019; Syukuriah & Alfianti, 2023). Terapi tersebut menggunakan pendekatan spiritual dalam mengatasi masalah keperawatan pasien (Hartiti & Yanto, 2023).

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Putriana (2018) pada 15 bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD selama 4 hari. Penerapan PMK dalam waktu 3 jam dan terapi murottal 30 menit mendapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan peningkatan berat badan meningkat sebanyak 32,5 gram dan suhu badan dari 36,6°C menjadi 36,8°C. Penambahan berat badan setelah dilakukannya PMK dan mendengarkan terapi murottal ini dapat meningkatkan reflek hisap pada bayi sehingga pemasukan kalori bertambah. Suhu tubuh pada bayi meningkat karena adanya perpindahan panas suhu tubuh ibu ke tubuh bayi dengan dikombinasikan terapi murottal dengan cara mendengarkan ayat suci Al-quran yang dapat memberikan energi positif pada bayi (Putriana, 2018).



METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *descriptive study* dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Fokus study pada kasus ini adalah untuk memberikan asuhan pada bayi berat lahir rendah dengan penerapan perawatan metode kanguru dan terapi murottal untuk meningkatkan suhu badan dan berat badan pada bayi berat lahir rendah.

Pemilihan subyek studi kasus ini dengan menggunakan teknik random sampling. Jumlah subyek penerapan ini adalah 3 subyek studi, dengan kriteria inklusi Bayi yang berusia 0-28 hari, berat badan 1500-2500 gram, respiratory rate normal 30 sampai 60 kali per menit, bayi tidak mengalami masalah pencernaan: tidak muntah dan diare, refleks hisap dan menelan baik, orang tua dan Pasien beragama islam. Kriteria eksklusi Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ bayi mengalami komplikasi.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah alat ukur timbangan baby scale untuk mengukur berat badan bayi dan termometer aksila digunakan untuk mengukur suhu tubuh pada bayi, pada saat pelaksanaan PMK orang tua subyek studi menggunakan selendang kanguru untuk menggendong subyek studi dan untuk terapi murottal dengan menggunakan speaker kecil dan lantunan ayat suci AL - Quran Surat Yasin.

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu mengajukan surat ijin ke Rumah Sakit tempat yang akan di lakukan studi kasus yaitu di RSUD K.RM.T Wongsonegoro Semarang, menentukan 3 subyek studi bayi BBLR berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, memperkenalkan diri pada orang tua subyek studi, mengumpulkan data, sebagian data ditanyakan pada Orang Tua

subyek studi misalnya seperti paritas, usia ibu, alamat. Sebagian data lainnya diambil dari rekam medik dan menentukan diagnosa serta menerapkan intervensi, menjelaskan prosedur studi kasus kepada Orang Tua subyek studi, sebelum dilakukan terapi PMK dan terapi murottal subyek studi kasus, kemudian ukur kembali suhu dan berat badan subyek setelah dilakukan terapi (Putriana, 2018).

HASIL

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada subyek 1, 2, dan 3 pada tanggal 14 - 25 juni 2023 pada subyek studi kasus yaitu dengan mengobservasi dan memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan hangat dan melakukan penghangatan aktif dengan penerapan PMK dan Terapi murottal Al-Quran dengan Surat Yasin, kemudian melakukan pengukuran suhu dan berat badan BBLR sebelum menerapkan terapi PMK dan Terapi Murottal, setelah itu dilakukan terapi PMK dan Terapi Murottal dengan Surat Yasin selama kurang lebih PMK 3 jam dan Terapi murottal 30 menit yang dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari pemerian, kemudian mengobservasi kembali pengukuran suhu tubuh dan berat badan pada BBLR.

Evaluasi keperawatan pada subyek 1 setelah dilakukan terapi PMK dan Terapi Murottal mengalami peningkatan suhu tubuh pada hari pertama yaitu 3°C dan berat badan 0 gram. Hari kedua adanya peningkatan suhu tubuh yaitu 3°C dan berat badan 6 gram. Hari ketiga tidak ada peningkatan pada suhu tubuh dan berat badan karena bayi tidak menetekn ibunya. Hari keempat adanya peningkatan pada suhu tubuh yaitu sebesar 3°C dan berat badan meningkat sebesar 3 gram, ibu mengatakan subyek mau menetek dan otot menelan baik.

Subyek 2 mengalami peningkatan suhu tubuh dihari pertama sebanyak 3°C dan tidak ada peningkatan berat badan 0 gram

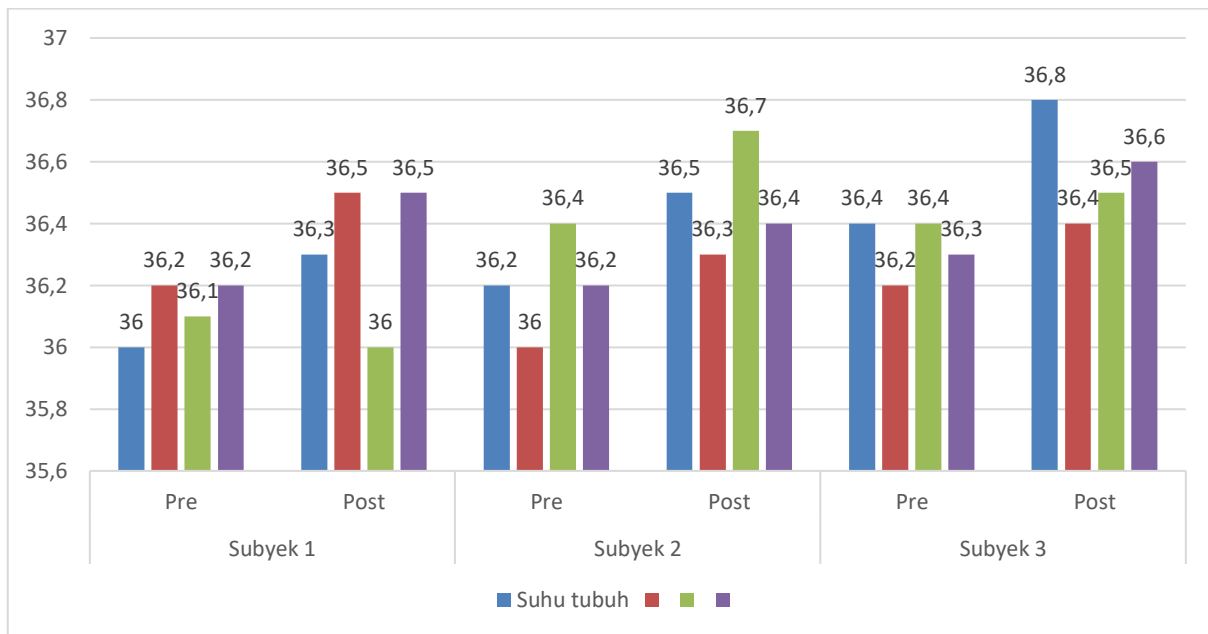


karena subyek tidak menyusu ibunya. Hari kedua suhu tubuh meningkat sebesar 3°C dan berat badan meningkat sebesar 4 gram. Hari ketiga didapatkan adanya peningkatan suhu tubuh sebesar 3°C dan berat badan sebanyak 6 gram. Hari keempat adanya peningkatan suhu tubuh sebanyak 2 °C dan berat badan sebanyak 3 gram, ibu mengatakan subyek mau menyusu dan otot menelan baik.

Subyek 3 mengalami peningkatan suhu tubuh dihari pertama yaitu sebanyak 4°C dan tidak ada peningkatan berat badan 0 gram karena subyek belum mau menyusu ibunya. Hari kedua adanya peningkatan suhu tubuh yaitu sebesar 2°C dan berat badan sebesar 3 gram. Hari ketiga

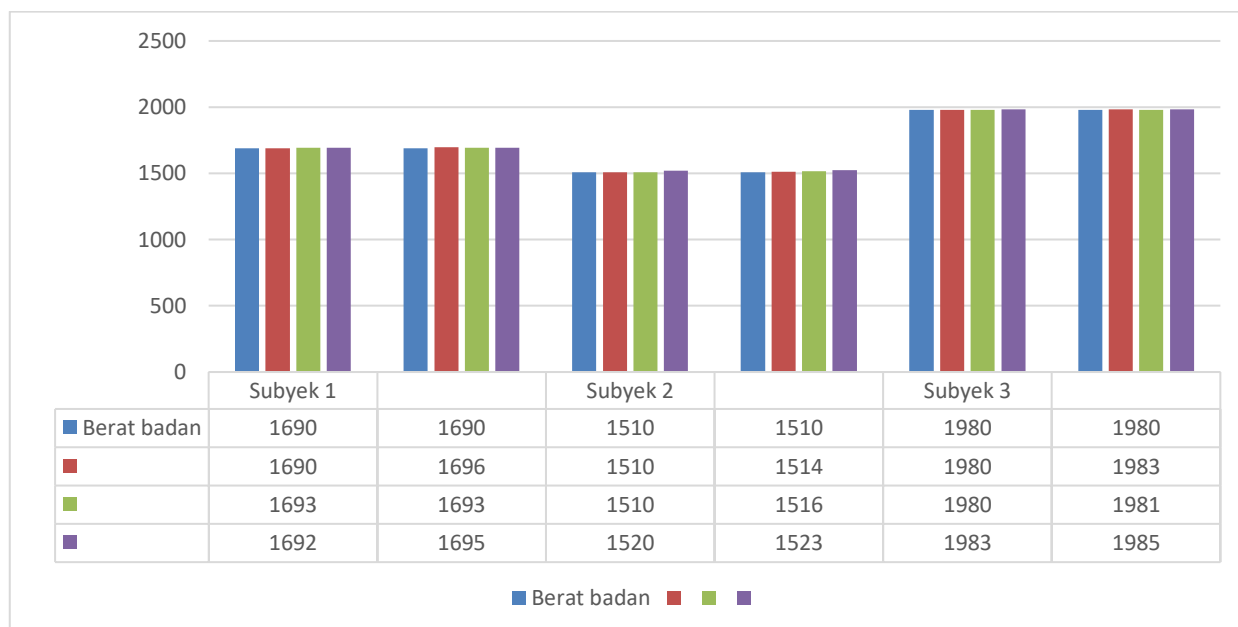
didapatkan hasil adanya peningkatan suhu tubuh yaitu sebesar 1°C dan berat badan sebesar 1 gram. Hari keempat peningkatan suhu badan yaitu sebesar 3°C dan berat badan sebesar 2 gram ibu mengatakan subyek mau menetek dan otot menelan baik. Data hasil pengukuran suhu tubuh dan berat badan BBLR sebelum dan sesudah dilakukan observasi implementasi dalam bentuk grafik.

Data pada grafik merupakan perbandingan suhu badan dan berat badan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan PMK dan Terapi Murottal dengan waktu pemberian PMK 3 jam dan Terapi Murottal 30 menit selama 4 hari berturut – turut.



Gambar 1
Peningkatan suhu tubuh subjek studi





Gambar 2
Peningkatan Berat badan subjek studi

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian diatas subyek studi 1, 2 dan 3 mengalami BBLR yang disebabkan karena faktor ibu melahirkan dengan kelahiran prematur. Kelahiran prematur adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kelahiran prematur ini masih menyesuaikan diri secara kompleks untuk beradaptasi dari kehidupan intrauterin kemudian berubah menjadi ekstrauterin yang sama seperti bayu cukup bulan. Pada ketiga subyek studi mengalami kelahiran prematur yang usia kehamilannya 32 minggu, 34 minggu, dan 31 minggu sehingga bayi akan mengalami penurunan berat badan karena tonus otot yang kecil pada area spinkter esofagus dan kapasitas lambung yang kecil sehingga kemampuan menghisap dan menelan belum sempurna dan bayi akan mengalami berat badan rendah (Putriana, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi BBLR adalah kehamilan ganda, pada subyek studi 2 dan 3 merupakan bayi yang termasuk dengan kelahiran ganda. Kelahiran ganda merupakan kehamilan yang rentan

mengalami hambatan penegangan uterus yang berlebihan karena besarnya janin, 2 plasenta dan air ketuban berlebih juga dapat menyebabkan partus prematurus. Kelahiran ganda dapat mengalami penurunan berat badan yang dimana nutrisi yang ibu berikan terbagi, ibu juga mementingkan selera makan kesukaan dari pada makanan yang harus dikonsumsi, misalnya ketidaksukaan ibu dengan sayuran dan ikan laut sehingga ibu tidak pernah mengonsumsi sayur dan ikan laut selama masa kehamilannya, hal ini berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang pada ibu dan bayi (Azis et al., 2023).

Hasil pengkajian lain menunjukkan bahwa ketiga subyek studi mengalami hipotermia yang dimana kondisi hipotermia tersebut sangat umum terjadi pada BBLR, hal ini terjadi karena adanya kulit pada BBLR tampak tipis dan jaringan lemak subkutan kurang sehingga suhu tubuh menjadi belum matang. Adanya kondisi ini akan berdampak pada berat badan pada bayi (Picauly et al., 2019). Hasil data pengkajian pada ketiga subyek studi mengarah pada



masalah suhu dan berat badan setelah bayi lahir sehingga penulis menegakan diagnosa hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstem.

Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi hipotermia dan defisit nutrisi yaitu dengan perawatan metode kanguru dan terapi murottal. Penelitian sebelumnya yang diteliti oleh (Putriana 2018) mengatakan bahwa perawatan metode kanguru ini adalah cara perawatan suhu tubuh bayi dengan memanfaatkan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayi, terapi ini memiliki kelebihan bagi bayi dan ibunya yaitu memberikan keefektifan termoregulasi, denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas menjadi teratur dan memberikan kehangatan dalam dekapan ibu serta meningkatkan produksi ASI. Kekurangan PMK ini adalah jika tidak dilakukannya PMK akan berdampak buruk pada ibu dan anaknya yaitu adanya rasa terpisah antara ibu dan anaknya (Putriana, 2018).

Upaya yang lain bersamaan dengan PMK yaitu dengan terapi murottal. Terapi murottal ini juga dapat meningkatkan suhu badan dan berat badan karena murottal Al - Quran secara fisik mengandung suara yang dapat menstimulus sistem persyarafan pada pasien BBLR. Kelebihan Murottal ini sangat baik untuk kenyamanan dan ketenangan bayi juga dapat memberikan dampak pada suhu badan dan berat badan. Kekurangan Terapi Murottal ini adalah jika sedang pelaksanaan terapi dengan volume terlau besar akan mengganggu bayi sehingga bayi akan terkejut dan menangis (Putriana, 2018).

Intervensi yang sudah disusun oleh penulis untuk melakukan implementasi yang akan dilakukan yaitu dengan PMK dan terapi murottal dengan selendang kanguru dan surat yasiin menggunakan speaker kecil, selama PMK 3 jam dan terapi murottal 30 menit sesudah PMK. Sebelum diberikan PMK dan terapi murottal pasien di ukur

suhu badan dan berat badan terlebih dahulu. Pakaikan baju kanguru pada ibu kemudian bayi diposisikan didada ibu seperti kanguru, kepala harus menghadap kesalah satu sisi untuk mempertahankan nafas, kencangkan gendongan dan tutup dengan baju kanguru, setelah dilakukan PMK pasien diletakan diinkuator kemudian diberikan terapi murottal dengan menggunakan speaker kecil dan handphone untuk menghidupkan lantunan Surat Yassin, Setelah melakukan terapi pasien diukur kembali suhu dan berat badannya (Putriana, 2018).

Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pasien dievaluasi untuk mengetahui masalah suhu badan dan berat badan. Ketiga subyek studi mengalami peningkatan suhu badan pada saat melakukan PMK dan Terapi Murottal, hal ini disebabkan karena adanya kontak langsung antara kulit subyek dengan kulit ibu untuk menjaga suhu BBLR agar tetap hangat. Kondisi ini juga dapat membantu menstabilkan denyut jantung yang stabil, pernafasan pada BBLR serta pengaturan perilaku pada bayi lebih baik seperti lebih jarang menangis dan proses menyusui lebih lama. PMK juga merupakan suatu proses untuk membantu mengurangi kehilangan panas melalui konduksi dan radiasi serta menjaga lingkungan suhu yang stabil. Mekanisme tersebut dapat terjadi karena adanya perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke suhu tubuh bayi yang sedang mengalami hipotermia dan sebaliknya yaitu bayi yang hipotermia juga dapat memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui suatu proses konduksi. Konduksi yaitu suatu proses perpindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung (Ismaya, 2022).

Durasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan PMK dan Terapi Murottal mempunyai hasil yang berbeda yaitu durasi saat PMK pada subyek 1, 2, dan 3. Subyek 1, 2 mempunyai hasil yang sama tetapi pada subyek 3 berbeda karena ibu masih



kesakitan karena pasca operasi SC yang awalnya durasi PMK 3 jam pada hari pertama subjek 3 menjadi 1 jam saja hal ini akan mengakibatkan bayi stres karena kontak langsung kurang dari 60 menit karena pergantian yang sering. Lama kontak kulit harus ditingkatkan secara bertahap dan dilakukan terus - menerus dan jika ditunda pada saat mengganti popok dan mandi saja (Picauly et al., 2019).

Subyek 1, 2 dan 3 pada hari pertama mengalami refleks menghisap lemah yang disebabkan karena kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur yang ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan belum matangnya struktur syaraf dan kekuatan otot mulut sehingga refleks menghisap ini belum timbul jika usia kelahiran kurang dari 36 minggu sehingga sering ditemui bayi prematur dengan kemampuan menghisap yang lemah (Saputro, 2019).

Subyek 1, 2 dan 3 mengalami peningkatan berat badan yang berbeda berdasarkan usia, usia pada subyek 1 yaitu 28 hari dan subyek 2 yaitu 24 hari mengalami peningkatan berat badan yang signifikan karena usianya lebih dari 1 minggu sehingga jaringan otot didaerah mulut meningkat dan dapat merangsang refleks hisap pada subyek, sedangkan pada subyek 3 diusia 5 hari masih mengalami refleks menghisap yang lemah karena masih dalam proses pematangan (Saputro, 2019).

Subyek 1, 2, dan 3 mengalami peningkatan berat badan saat melakukan penerapan yang dilakukan secara rutin selama 4 hari dengan waktu pemberian PMK 3 jam dan Terapi murottal 30 menit terdapat pengaruh yang secara signifikan dalam meningkatkan berat badan pada BBLR. Pada kondisi tersebut bayi dengan usia kehamilan 32 minggu, 31 minggu dan 34 minggu mengalami peningkatan berat

badan yang berbeda. Hal ini disebabkan karena refleks menghisap pada bayi masih kurang baik, sehingga penulis memberikan terapi untuk meningkatkan refleks hisap pada BBLR, setelah dilakukan penerapan PMK dan Terapi Murottal ini dapat memberikan kemudahan pada ibu dalam proses menyusui bayinya, subyek yang berada di dalam dekapan ibu secara spontan dapat langsung mencari putting susu ibu ketika merasa haus sehinggaa dapat meningkatkan refleks hisap pada subyek studi, dalam kondisi ini kebutuhan nutrisi serta cairan akan terpenuhi sesuai kebutuhan dan subyek akan lebih terlatih untuk minum ASI. Pemberian ASI pada BBLR harus secara perlahan dan sering hal ini dilakukan karena BBLR mudah mengalami kelelahan saat menyusui (Ismaya, 2022).

Hasil dari evaluasi diatas penulis dapat menyimpulkan penerapan PMK dan Terapi murottal didapatkan hasil suhu badan dan berat badan pada ketiga subyek meningkat. Hal ini terjadi karena PMK dapat meningkatkan suhu bayi dengan cara kontak langsung antara kulit ibu kekulit bayi dalam waktu tertentu, metode ini dilakukan dengan IMD (inisiasi menyusu dini) dengan memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan refleks hisap pada bayi. Terapi murottal AL-Quran merupakan adanya rangsangan suara dalam otak manusia yang terdapat asosiasi pendengaran dan penglihatan yang fungsinya untuk menginterpretasikan suatu objek yang dilihat maupun didengar, ketenangan dapat memberikan dampak fisiologis pada tubuh seperti meningkatnya suhu tubuh, lantunan ayat AL-Quran ini berperan dalam meningkatkan berat badan melalui mekanisme keseimbangan energi yang positif, pengaruh terapi ini dapat meningkatkan refleks hisap pada bayi serta memiliki irama yang indah dan juga berpengaruh pada psikologis dan fisiologis (Putriana, 2018).



SIMPULAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga subyek studi mendapatkan hasil subyek mengalami penurunan suhu dan penurunan berat badan. Diagnosa yang dapat dirumuskan pada pasien BBLR adalah hipotermia berhubungan dengan berat badan ekstrem (D.0132). Intervensi yang dapat dirumuskan bertujuan untuk meningkatkan suhu badan dan berat badan yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru Dan Terapi Murottal Pada Bayi Berat Lahir Rendah. Penerapan Perawatan Metode Kanguru dengan menggunakan selendang kanguru, pakaian PMK, popok, dan kaos kaki selama 3 jam dan Terapi Murottal dengan menggunakan surat Yasin dengan menggunakan speaker kecil dan handphone selama 30 menit sesudah PMK, sebelum dan sesudah pemberian terapi dilakukan pengukuran suhu dan berat badan dengan menggunakan alat termometer aksila dan timbangan baby scale untuk mengetahui suhu dan berat badan subyek studi. Dalam penerapan Perawatan Metode Kanguru Dan Terapi Murottal didapatkan hasil adanya peningkatan suhu dan berat badan pada 3 subyek studi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima Kasih kepada subyek studi yang telah berkenan menjadi subyek studi kasus pada studi ini.

REFERENSI

- Arya. (2021). Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *The New England Journal of Medicine*, 384(21), 2028–2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA2026486>
- Azis, R. M., Nurhanifah, T., & Jona, R. N. (2023). Efektifitas Perawatan Metode Kangguru Menggunakan Jarik Terhadap Berat Badan dan Suhu BBLR. 5(1), 55–66.
- Darmadi, S., & Armiyati, Y. (2019). Murottal and Clasicl Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety. *South East Asia Nursing Research*, 1(2), 52.

<https://doi.org/10.26714/seanr.1.2.2019.52-60>

- Dinkes Jawa Tengah. (2021). *Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Gunawan, H., & Mariyam, M. (2022). Murottal Qur'an Surah Ar- Rahman Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Katarak. *Ners Muda*, 3(2). <https://doi.org/10.26714/NM.V3I2.8974>
- Hartiti, T., & Yanto, A. (2023). Spiritual care on quality of life patients exposed to COVID-19 in the city area of Semarang. *Bali Medical Journal*, 12(1), 534–538. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.3779>
- Ismaya, S. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan dan Stabilitas Suhu Tubuh pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(2), 1–8.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Mariaulfah. (2018). *Efek terapi murottal AL-QUR'AN terhadap peningkatan berat badan bayi prematur*.
- Novitasari. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di indonesia: systematic review. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol. 2, Issue 3).
- Nuzulullail, A. S., Mustofa, A., & Vranada, A. (2023). Effectiveness of murottal Al-Quran therapy on post-operative pain. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(4), 329. <https://doi.org/10.26714/MKI.6.4.2023.329-337>
- Pandiangan, S. Y. U., & Mariyam, M. (2023). Penerapan Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Ners Muda*, 4(2), 119. <https://doi.org/10.26714/NM.V4I2.8131>
- Perdani. (2021). Pengaruh Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur. *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 6(2), 25–30.
- Picauly, I., Akoit, A., Tibuludji, P., & Nabuasa, C. D. (2019). Pengaruh Penerapan Komponen Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Terhadap Lama Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal PAZIH*, 8(1), 907–918.
- Putriana, Y. (2018). Efektivitas Perawatan Metode Kangguru (PMK) dan Terapi Murottal terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu pada Bayi BBLR. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 9, Issue 1). Online.



- Saputro, H. (2019). Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 609–615. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i03.1088>
- Setiawan, M. D., & Yanto, A. (2020). Penurunan Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Menggunakan Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Murrotal. *Ners Muda*, 1(3), 184–192. <https://doi.org/10.26714/NM.V1I3.6205>
- Setyawati, S., & Aisah, S. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an (Al-Kahfi) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Ners Muda*, 4(1), 84. <https://doi.org/10.26714/NM.V4I1.10790>
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.27-32>
- Syukuriyah, E., & Alfiyanti, D. (2023). Murrotal Al-Qur'an Menurunkan Kecemasan Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi. *Ners Muda*, 4(2), 126. <https://doi.org/10.26714/NM.V4I2.8137>
- WHO. (2022). *WHO menyarankan perawatan kulit segera untuk kelangsungan hidup bayi kecil dan prematur*. <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>

