

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Asuhan Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif dengan Penerapan Terapi Nesting Pada Bayi BBLR**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 03 November 2025 pukul 12.00 WITA di ruang NHCU RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Pengkajian dilakukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang berinisial Bayi Ny. M, berusia 20 hari, jenis kelamin perempuan dan beragama hindu. Hasil pengkajian menunjukkan adanya ketidakstabilan suhu tubuh yang ditandai dengan pasien masih berada di dalam perawatan inkubator dengan suhu inkubator 33,5°C. Saat dilakukan pemeriksaan, suhu tubuh pasien tidak stabil ( $S = 35,9^{\circ}\text{C}$ ). Akral dan kulit pasien teraba dingin. Pasien juga tampak pucat dan tampak menggigil. Perawat ruangan mengatakan bahwa suhu tubuh pasien memang belum stabil dan cenderung fluktuatif sejak pasien dipindahkan ke ruang NHCU. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan  $N = 152$  x/menit,  $RR = 47$  x/menit, dan  $\text{SPO}_2 = 98\%$ .

Data hasil pengkajian ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti, Dalimunthe and Tarihoran (2025) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Ny. S dengan Masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”. Hasil pengkajian pada bayi dengan berat badan 1500 gram dan usia gestasi 35 minggu 4 hari yaitu ditemukan tanda dan gejala berupa akral teraba dingin, suhu tubuh tidak stabil yaitu  $35,5^{\circ}\text{C}$  (hipotermia), tampak pucat, sedikit menggigil, berat badan jauh di bawah batas normal, tampak kurang aktif dan lebih banyak tidur. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Safitri (2022) dengan judul

kasus “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang”. Penelitian tersebut dilakukan pada bayi dengan usia gestasi 32 minggu, panjang badan lahir 44 cm dan berat badan lahir 2400 gram. Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada bayi BBLR menunjukkan bayi mengalami ketidakstabilan suhu tubuh yang ditandai dengan adanya tanda dan gejala berupa bayi tampak masih dalam inkubator dengan suhu 35,5°C, bayi tampak kurang aktif bergerak, kulit bayi tampak tipis dan transparan, akral teraba dingin (CRT >2 detik), tampak pucat dan menggigil.

Menurut Sulistiawati et al (2024), bayi dengan BBLR sering mengalami masalah ketidakstabilan suhu tubuh yang biasanya ditandai dengan gejala klinis berupa suhu tubuh fluktuatif, akral dan kulit teraba dingin, pucat, tampak lemah dan tidak mau menyusu, menggigil serta pengisian kapiler memanjang. Ketidakstabilan suhu tubuh pada bayi BBLR disebabkan oleh kurangnya lemak subkutan yang menyebabkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan panas menjadi terbatas, sehingga panas tubuh mudah hilang ke lingkungan. Bayi BBLR juga memiliki cadangan *brown fat* yang terbatas, sehingga produksi panas melalui mekanisme *non-shivering thermogenesis* tidak optimal. Bayi BBLR juga memiliki rasio luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan, sehingga meningkatkan risiko kehilangan panas melalui mekanisme konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Hal ini diperberat dengan ketidakmatangan pusat pengatur suhu di hipotalamus yang menyebabkan respons tubuh terhadap perubahan suhu lingkungan menjadi tidak efektif.

Berdasarkan uraian di atas, hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien kelolaan dalam karya ilmiah ini, menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara hasil temuan penulis dengan teori yang ada.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien dalam karya ilmiah ini adalah termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan berat badan ekstrem dan ketidakadekuatan suplai lemak subkutan dibuktikan dengan perawat ruangan mengatakan bahwa suhu tubuh pasien memang belum stabil dan cenderung fluktuatif sejak pasien dipindahkan ke ruang NHCU, suhu tubuh pasien tidak stabil ( $S = 35,9^{\circ}\text{C}$ ), kulit pasien teraba dingin, pasien tampak menggigil dan pasien tampak pucat.

Diagnosis keperawatan termoregulasi tidak efektif ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dianalisis dan dirumuskan menjadi suatu diagnosis keperawatan. Diagnosis termoregulasi tidak efektif ini termasuk ke dalam jenis diagnosis negatif yaitu diagnosis aktual yang terdiri dari tiga komponen yakni problem, etiologi, *sign dan symptom*. Problem yaitu termoregulasi tidak efektif, etiologi yaitu berat badan ekstrem dan ketidakadekuatan suplai lemak subkutan serta *sign dan symptom* yakni suhu tubuh pasien tidak stabil ( $S = 35,9^{\circ}\text{C}$ ), kulit pasien teraba dingin, pasien tampak menggigil dan pasien tampak pucat.

Penegakan diagnosis keperawatan termoregulasi tidak efektif ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutanti, Mukarromah and Yumni (2022) yang berjudul “Studi Kasus Perubahan Termoregulasi BBLR Dalam Perawatan Metode Kanguru Di Ruang NICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang

Sepanjang”. Sutanti, Mukarromah dan Yumni menyatakan bahwa termoregulasi tidak efektif adalah salah satu masalah khusus yang dapat dan sering terjadi pada BBLR adalah termoregulasi yang terganggu atau ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penetapan diagnosis keperawatan memerlukan keberadaan gejala dan tanda mayor sekitar 80 – 100% untuk validasi diagnosis. Gejala dan tanda minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis.

Berdasarkan uraian tersebut, penegakan diagnosis termoregulasi tidak efektif dalam karya ilmiah ini sudah sesuai dengan teori karena seluruh tanda mayor termoregulasi tidak efektif telah terpenuhi, seperti suhu tubuh tidak stabil, kulit teraba dingin dan menggigil serta didukung oleh tanda minor, yaitu tampak pucat. Selain itu, etiologi berupa berat badan ekstrem dan ketidakadekuatan suplai lemak subkutan sangat relevan karena secara fisiologis kondisi tersebut menyebabkan kemampuan bayi dalam mempertahankan dan menghasilkan panas menjadi tidak optimal, sehingga memicu terjadinya ketidakstabilan suhu tubuh.

### **3. Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan dalam karya ilmiah ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan intervensi utama untuk masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif adalah regulasi temperatur (I. 14578). Tindakan yang direncanakan dalam kasus ini, yaitu monitor suhu bayi sampai stabil ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ), monitor frekuensi pernapasan dan nadi, monitor warna dan suhu kulit, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, pertahankan kelembaban

inkubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi, atur suhu inkubator sesuai kebutuhan dan jelaskan cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi inovasi juga direncanakan dalam karya ilmiah ini berupa terapi nesting untuk membantu mengatasi termoregulasi tidak efektif. Pemberian terapi nesting dilakukan dengan menjelaskan tujuan dan prosedur dalam pemberian terapi nesting kemudian memposisikan bayi dalam posisi semi *prone* dengan fleksi fisiologis (*facilitated flexion*) menggunakan nesting.

Keefektifan pemberian intervensi inovasi nesting ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ady and Retnaningsih (2025) dengan judul “Penerapan Nesting terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Batang”. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada seluruh responden setelah dilakukan intervensi nesting selama tiga hari. Rata – rata suhu tubuh sebelum intervensi adalah 35,9°C dan meningkat menjadi 36,6°C. Hal ini menunjukkan bahwa nesting efektif dalam membantu mempertahankan kestabilan suhu tubuh bayi BBLR melalui peningkatan kenyamanan, pengurangan stres, dan konservasi energi tubuh.

Tujuan dan kriteria hasil dari rencana keperawatan pada kasus dalam karya ilmiah ini mengacu pada pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Tujuan dari intervensi regulasi temperatur, yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik (36,5°C – 37,5°C) dan suhu kulit membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien dalam karya ilmiah ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara rencana tindakan yang diberikan dengan teori yang ada. Hal ini karena intervensi yang disusun telah mengacu pada pedoman nasional, yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), sehingga tindakan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan pasien. Selain itu, intervensi inovasi berupa terapi nesting didasarkan pada *evidence based practice* yang terbukti efektif membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi BBLR. Nesting memberikan posisi menyerupai kondisi di dalam rahim sehingga bayi lebih nyaman, stres dan gerakan berlebihan berkurang, serta pengeluaran energi menurun. Kondisi ini membantu mempertahankan panas tubuh dan mencegah kehilangan suhu. Dengan demikian, rencana keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan didukung oleh teori serta hasil penelitian.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan implementasi dalam karya ilmiah ini dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi pada Bayi Ny. M dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif dilaksanakan selama 3 x 24 jam, yaitu pada tanggal 03 sampai 06 November 2025 di ruang NHCU RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Tindakan yang diberikan telah dilaksanakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu regulasi temperatur yang mencakup memonitor suhu tubuh bayi yang dalam kasus ini dilakukan setiap 2 jam, memonitor frekuensi pernapasan dan nadi, memonitor warna dan suhu kulit, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, menggunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi, mempertahankan kelembaban

inkubator, mengatur suhu inkubator sesuai kebutuhan dan menjelaskan kepada keluarga cara pencegahan hipotermia karena terpapar udara dingin.

Implementasi inovasi yang diterapkan adalah penerapan terapi nesting. Terapi ini diberikan kepada Bayi Ny. M dengan tujuan untuk menstabilkan suhu tubuh pada Bayi Ny. M dengan diagnosa medis BBLR. Terapi nesting diberikan dengan memposisikan bayi dalam posisi semi *prone* dengan fleksi fisiologis (*facilitated flexion*) menggunakan nesting. Terapi nesting dilakukan secara konsisten selama 3 x 24 jam dan diberikan secara kontinu selama 24 jam setiap harinya untuk membantu menstabilkan suhu tubuh pasien. Pergantian nesting diganti dengan yang baru setiap pagi hari setelah pasien dimandikan atau apabila nesting dalam kondisi basah/terkontaminasi cairan. Perapian dan penyesuaian posisi nesting juga dilakukan secara rutin pada sore hari sekitar pukul 15.00 WITA. Pelaksanaan implementasi ini disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP) serta rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil yang diperoleh setelah menerapkan terapi nesting selama 3 x 24 jam adalah suhu tubuh pasien membaik. Pada tanggal 03 November 2025 yaitu hari pertama pemberian terapi nesting, suhu tubuh pasien masih berada di bawah batas normal dan cenderung fluktuatif. Memasuki tanggal 04 November 2025, suhu tubuh pasien masih belum stabil pada pagi hari (pukul 08.00 WITA), namun pada malam hari mulai menunjukkan peningkatan ke arah rentang normal. Pada tanggal 05 November 2025 sampai dengan tanggal 06 November 2025, suhu tubuh pasien mulai stabil dalam rentang normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) dan tidak lagi mengalami penurunan di bawah batas normal.

Efektivitas terapi nesting ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, Shifa and Yuliza (2023) yang menyatakan bahwa terdapat efektifitas penggunaan nesting terhadap suhu tubuh pada bayi. Suryani, Shifa dan Yuliza menyebutkan rata – rata suhu bayi sebelum diberikan penggunaan nesting adalah (36,4°C) dengan standar deviasi (0,488) sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan penggunaan nesting selama 3 hari adalah (36,7°C) dengan standar deviasi (0,000) memiliki kenaikan nilai 0,30°C.

Berdasarkan uraian tersebut, implementasi keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan terbukti efektif dalam mengatasi masalah termoregulasi tidak efektif, yang ditandai dengan stabilnya suhu tubuh pasien dalam rentang normal tanpa fluktuasi di bawah batas normal. Keberhasilan implementasi ini disebabkan karena seluruh tindakan dilaksanakan secara konsisten sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), disertai pemantauan suhu tubuh secara berkala sehingga perubahan kondisi pasien dapat segera diketahui. Selain itu, pemberian terapi nesting secara kontinu mampu memberikan posisi yang nyaman, mengurangi stres dan pengeluaran energi bayi, sehingga panas tubuh dapat dipertahankan dengan lebih optimal. Kombinasi antara intervensi utama dan intervensi inovasi tersebut menjadi faktor yang mendukung tercapainya kestabilan suhu tubuh pasien.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Hasil evaluasi keperawatan pada Bayi Ny. M dengan diagnosis termoregulasi tidak efektif menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan yang terdiri dari intervensi utama dan intervensi inovasi selama 3 x 24 jam, termoregulasi pasien membaik yang dibuktikan dengan perawat ruangan mengatakan suhu pasien

mulai stabil dan membaik serta dari kemarin pagi suhu tubuh pasien sudah tidak pernah lagi dibawah 36,5°C, pasien sudah tidak tampak menggigil, warna kulit pasien tampak masih sedikit pucat namun tidak sepuat sebelumnya, suhu tubuh pasien membaik (36,8°C) dan tidak lagi menunjukkan fluktuasi seperti sebelumnya serta suhu kulit pasien membaik, sudah tidak teraba dingin. Berdasarkan data tersebut, masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif dinyatakan teratasi. *Planning* tetap dilanjutkan untuk mempertahankan kondisi pasien. Adapun *planning* yang dilakukan meliputi, tingkatkan kondisi bayi dan lanjutkan intervensi pemberian terapi nesting, monitor suhu tubuh bayi serta warna dan suhu kulit, tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi, pertahankan kelembaban inkubator serta atur suhu inkubator sesuai kebutuhan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil telah tercapai sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Hasil evaluasi dalam karya ilmiah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faliani and Fajri (2025) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Prematuritas - Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Dan Respiratory Distress Syndrom (RDS): Studi Kasus”. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan kasus asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah dan *respiratory distress syndrom* selama 3 hari di ruang NICU rumah sakit umum Banda Aceh. Intervensi yang diberikan untuk masalah termoregulasi tidak efektif dalam penelitian tersebut adalah regulasi temperatur dan pemberian nesting. Hasil evaluasi yang diperoleh dalam penelitian tersebut setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah pengaturan suhu teratasi yang

dibuktikan dengan tidak terlalu signifikan perubahan suhu fluktuatif, pucat berkurang, tidak adanya hipoksia dan suhu tubuh dalam rentang normal.

Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan teori, serta menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah termoregulasi tidak efektif pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Masalah termoregulasi tidak efektif teratasi karena tindakan keperawatan yang diberikan berfokus langsung pada penyebab utama gangguan termoregulasi pada bayi BBLR, yaitu ketidakmampuan mempertahankan panas tubuh. Tindakan seperti pemantauan suhu, pengaturan lingkungan inkubator, pemenuhan nutrisi, penggunaan topi bayi, serta terapi nesting saling mendukung dalam mencegah kehilangan panas dan meningkatkan kestabilan suhu tubuh. Pemberian terapi nesting juga membantu menciptakan posisi nyaman, mengurangi stres, dan menekan pengeluaran energi bayi sehingga panas tubuh lebih mudah dipertahankan. Kombinasi intervensi tersebut mendukung tercapainya suhu tubuh normal dan stabil pada pasien.

## **B. Analisis Penerapan Terapi Nesting Pada Asuhan Keperawatan Bayi BBLR dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif dengan Konsep *Evidence Based Practice***

Intervensi inovasi yang diberikan kepada Bayi Ny. M yang mengalami masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif dengan diagnosa medis BBLR adalah terapi nesting. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk menstabilkan suhu tubuh pasien. Pelaksanaan terapi nesting disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun serta mengikuti standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Terapi nesting diberikan dengan memposisikan bayi dalam posisi semi

*prone* dengan fleksi fisiologis (*facilitated flexion*) menggunakan nesting. Terapi ini dilakukan secara konsisten selama 3 x 24 jam dan diberikan secara kontinu selama 24 jam setiap harinya untuk membantu menstabilkan suhu tubuh pasien. Pergantian nesting diganti dengan yang baru setiap pagi hari setelah pasien dimandikan atau apabila nesting dalam kondisi basah/terkontaminasi cairan. Perapian dan penyesuaian posisi nesting juga dilakukan secara rutin pada sore hari sekitar pukul 15.00 WITA. Pemantauan suhu tubuh pasien selama pemberian terapi nesting dilakukan secara berkala setiap 2 jam. Hasil penerapan terapi nesting menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien menjadi stabil dan termoregulasi membaik, yang awalnya berada di bawah batas normal dan fluktuatif, kemudian menjadi stabil dalam rentang normal (36,5°C – 37,5°C). Pasien juga sudah tidak menggigil, pucat menurun serta suhu kulit pasien membaik, sudah tidak teraba dingin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Precila and Anggerainy (2025) yang berjudul “Intervensi Nesting dan Pemberian Posisi Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh”. Penelitian ini melibatkan dua orang responden, yaitu bayi 1 dengan usia 2 hari dan berat badan 1800 gram dan bayi 2 dengan usia 1 hari dan berat badan 1900 gram. Hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan intervensi nesting selama 3 hari berturut – turut yaitu, sebelum intervensi nesting, bayi 1 mengalami hipotermi, setelah diberikan intervensi nesting, suhu tubuh dalam rentang normal. Sedangkan pada bayi 2 menunjukkan pada hari pertama suhu tubuh dalam rentang subfebris, setelah diberikan intervensi nesting, suhu tubuh dalam rentang normal.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Pratama and Sulistyawati (2024) dengan judul “Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Menggunakan Terapi Nesting”. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini penulis menerapkan penggunaan nesting pada bayi dengan BBLR selama tiga hari. Subyek dalam penelitian ini terdiri dari dua orang, yaitu Bayi Ny. M berusia 16 hari dan Bayi Ny. S berusia 17 hari. Hasil studi kasus ini menunjukkan ada peningkatan suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah penggunaan nesting. Suhu tubuh Bayi Ny. M sebelum dilakukan terapi pada hari pertama adalah 36,3°C dan suhu tubuh setelah dilakukan terapi pada hari ketiga 36,9°C. Pada Bayi Ny. S, suhu tubuh sebelum dilakukan terapi 36,4°C dan suhu tubuh setelah dilakukan terapi pada hari ketiga 37,2°C.

Penelitian sejalan lainnya juga dilakukan oleh Yuliana (2024) “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Masalah Termoregulasi Tidak Efektif Melalui Pemberian Nesting”. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan satu subjek, yaitu bayi dengan diagnosis medis BBLR di ruang Edelweis RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Intervensi yang diberikan berupa terapi nesting selama 3 x 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami termoregulasi tidak efektif dengan suhu tubuh 35,4°C, kemudian setelah diberikan terapi nesting terjadi peningkatan suhu tubuh menjadi 36,2°C. Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi nesting efektif dalam menstabilkan suhu tubuh pada bayi yang mengalami masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif.

Terapi nesting bekerja dengan menciptakan posisi tubuh bayi yang menyerupai kondisi di dalam rahim, yaitu posisi fleksi dengan dukungan di sekitar tubuh bayi menggunakan gulungan kain atau bantal. Posisi ini membantu

mempertahankan postur tubuh bayi serta membatasi pergerakan berlebihan, sehingga penggunaan energi dapat diminimalkan. Energi yang tersedia kemudian dapat dimanfaatkan untuk mempertahankan produksi panas dan menjaga kestabilan suhu tubuh. Terapi nesting juga memberikan rasa nyaman dan aman karena posisi yang menyerupai kondisi di dalam rahim. Bayi yang merasa nyaman cenderung lebih tenang, jarang menangis, dan memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Kondisi ini berkontribusi dalam menurunkan stres fisiologis sehingga membantu menjaga stabilitas fungsi tubuh, termasuk suhu tubuh (Faliani and Fajri, 2025).

Berdasarkan integrasi antara hasil penelitian, teori, dan kondisi klinis pasien, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi nesting dalam asuhan keperawatan bayi BBLR dengan masalah termoregulasi tidak efektif merupakan intervensi yang tepat dan berbasis *evidence based practice*, serta efektif dalam meningkatkan dan mempertahankan kestabilan suhu tubuh pasien.