



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/artcle/view/won6207>

Penatalaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada Bayi Prematur di Ruang NICU

A.Nurhalimah Zakhrah¹, Nur Ilah Padhila², Sunarti³, Yusrah Taqiyah⁴

^{1,2,3}Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Korespondensi^(k): anurhalimah.zakhra@gmail.com

anurhalimah.zakhra@gmail.com, nurilah.padhila@umi.ac.id, sunarti.sunarti@umi.ac.id, yusrah.taqiyah@umi.ac.id

ABSTRAK

Kelahiran bayi prematur masih menjadi salah satu polemik dan penyumbang angka mortalitas tertinggi didunia. Perawatan *kangaroo mother care* merupakan solusi yang bisa mempertahankan suhu tubuh bayi yang ekonomis karena hanya menggunakan kain panjang dan panas yang diperoleh berasal dari tubuh ibu atau ayah melalui kontak *skin to skin*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan *kangaroo mother care* di ruang NICU RSUD.Labuang Baji Kota Makassar. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Adapun penentuan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* dengan besar sampel sebanyak 18 responden. Instrumen penelitian berupa kuisisioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden telah melakukan KMC sesuai SOP. Untuk durasi waktu penatalaksanaan KMC, sebanyak 7 responden melakukan KMC dengan durasi <2 jam dan sebanyak 11 ibu melakukan KMC >2 jam. Sebanyak 18 responden melakukan KMC secara intermitten. Sebanyak 18 responden didukung sepenuhnya baik tenaga kesehatan, pasangan, dan keluarga dalam melaksanakan KMC. Kesimpulan penelitian ini yaitu, bahwa intervensi penatalaksanaan KMC telah dilaksanakan sesuai dengan SOP. Adapun durasi yang dilakukan oleh responden yang melakukan KMC berbeda-beda dan dilakukan secara intermitten. Dukungan responden dalam penerapan KMC sudah baik. Seluruh responden memperoleh dukungan mulai tenaga kesehatan, suami, hingga keluarga.

Kata kunci: Bayi; *Kangaroo Mother Care*; Prematur

PUBLISHED BY:

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.won@umi.ac.id

Article history:

Received 20 Januari 2025

Received in revised form 10 Februari 2025

Accepted 05 Mei 2025

Available online 30 Desember 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The birth of premature babies remains one of the polemics and is a contributor to the highest mortality rates in the world. Kangaroo mother care is a solution that can maintain the baby's body temperature economically because it only uses a long cloth and the heat comes from the mother or father's body through skin-to-skin contact. The purpose of this study is to understand the implementation of kangaroo mother care in the NICU room at RSUD Labuang Baji, Makassar City. The research design used in this study is quantitative with a descriptive approach. The sample was determined using a total sampling method with a total of 18 respondents. The research instruments were questionnaires and observation sheets. The results of the study showed that all 18 respondents had carried out KMC according to SOP. Regarding the duration of KMC implementation, 7 respondents carried out KMC for <2 hours and 11 mothers carried out KMC for >2 hours. A total of 18 respondents performed intermittent KMC. A total of 18 respondents were fully supported by healthcare workers, partners, and family in carrying out KMC. The conclusion of this study is that the KMC management intervention has been implemented in accordance with SOPs. The duration carried out by respondents performing KMC varied and was done intermittently. Respondent support in the implementation of KMC has been good. All respondents received support from healthcare workers, husbands, and family.

Keywords: Infant; Kangaroo Mother Care; Premature

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2018) angka kematian bayi baru lahir yaitu 29 dari 1000 kelahiran hidup atau sekitar 4 juta jiwa setiap tahunnya. Data kejadian persalinan prematur lebih tinggi di negara berkembang seperti, seperti India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31%, dan Malaysia 10%. Sedangkan di Indonesia sendiri angka kelahiran prematur di Indonesia 19% dan merupakan penyebab utama kematian ibu. Data mengenai angka kejadian bayi lahir dengan BBLR yaitu sebanyak 15,5%, dimana penyebab dari BBLR yaitu persalinan prematur (10%), usia ibu (3%) lainnya (2%) Dari data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2018), ditemukan 151.118 kelahiran bayi yang terdiri dari 150.136 bayi lahir hidup dan 982 bayi meninggal. Ada 2853 (2,3%) BBLR yang disebabkan oleh kasus prematur sebanyak 1.104 (39,9%) dari seluruh kelahiran di Provinsi Sulawesi Selatan.^[1]

Masalah yang dialami oleh bayi prematur dikarenakan ketidakmatangan sistem organ pada bayi. Adapun masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan dikarenakan surfaktan belum terbentuk secara sempurna. Masalah yang lainnya yaitu pada sistem pencernaan, bayi prematur pada umumnya memiliki saluran pencernaan yang belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan. Hal ini diakibatkan karena lemah atau tidak adanya reflek mengisap dan menelan. Masalah lainnya yaitu ada pada sistem termoregulasi atau sistem pengaturan suhu yang tidak stabil yang disebabkan kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih beresiko mengalami hipotermi atau penurunan suhu tubuh (Emaliyawaty et al.,2017).^[2]

Perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan perawatan suportif yang dilakukan dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi (Solehati et al.,2018).^[3]

Perawatan metode kanguru merupakan intervensi terapeutik non-farmakologis yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan melalui peningkatan *bounding* ibu dan bayi yang

menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu, serta sentuhan dalam waktu yang lebih lama yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga dalam darah sehingga menurunkan stress fisiologis bayi, selain itu juga dapat membantu adaptasi fisiologis bayi terhadap dunia luar rahim dan mencegah terjadinya hipotermia, kegelisahan bayi berkurang dan tidur bayi menjadi lebih baik (Herawati dan Anggraini, 2021)^[4]. Bayi prematur yang diberikan perawatan metode kanguru erat kaitannya dengan terjadinya peningkatan berat badan bayi yang cukup signifikan. proses penelitian ini dilakukan selama 7 hari dengan minimal waktu 1-2 jam perharinya.

Balushi dan Hanson juga mengatakan ada pengaruh yang signifikan pada penambahan berat badan sebesar 266,68gram pada akhir 10 hari penelitian^[5]. Intervensi perawatan PMK selama 4 hari berturut-turut selama 2-4 jam sehari juga berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh bayi dan peningkatan berat badan bayi prematur sebanyak 110gr^[6]. Hasil penelitian Shah dan Singaraveralan (2019) memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh PMK terhadap penambahan berat badan yang signifikan yang dilakukan selama 5 hari. Meskipun demikian bayi mengalami kenaikan berat badan setelah mereka dipulangkan lebih awal dari yang diharapkan^[7]. Studi tersebut menunjukkan bahwa teknik ini terbukti efektif dan bermanfaat bagi bayi prematur dan keluarganya terutama bila dilakukan bersama-sama.^[8]

Berdasarkan latar belakang diatas yang didukung dengan survey awal oleh peneliti di RSUD.Labuang Baji Kota Makassar didapatkan data 3 bulan terakhir adalah 51 bayi prematur yang telah diberikan perawatan *kangaroo mother care*. dari hasil wawancara ada 4 ibu yang belum mengetahui cara melakukan KMC. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan *kangaroo mother care* di ruang NICU RSUD.Labuang Baji Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif yaitu melihat gambaran independen dan dependennya. Penelitian ini dilaksanakan diruangan NICU RSUD.Labuang Baji Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2022. Populasi pada penelitian ini adalah bayi prematur yang diberikan perawatan *kangaroo mother care*. pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan didapatkan 17 responden yang telah dipilih dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan bayi dengan usia kehamilan <37 minggu atau memiliki BB bayi <2500 gr dan kriteria eksklusi ibu yang tidak melengkapi data penelitian atau mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuisioner dan lembar observasi. Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang akan diteliti dan kemudian dianalisa secara deskripsi dalam bentuk frekuensi dan persentase

HASIL

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
Remaja akhir	7	38.9
Dewasa muda	9	50.0
Dewasa akhir	2	11.1
Pekerjaan		
PNS	6	33.3
Mahasiswa	1	5.6
IRT	11	61.1
Pendidikan		
SD	1	5.6
SMP	2	11.1
SMA	10	55.6
S1	5	27.8
Total	17	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa setengah (50.0%) responden berusia dewasa muda. Sebagian besar (61.1%) responden merupakan IRT. Sebagian besar (55.6%) responden merupakan lulusan SMA.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Intervensi Penatalaksanaan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Pelaksanaan KMC	n	%
Terlaksana sesuai prosedur	18	100,0
Terlaksana tidak sesuai prosedur	0	0
Total	18	100,0

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Durasi Waktu Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Durasi waktu pelaksanaan KMC	n	%
< 2 jam	7	38,9
>2 jam	11	61,1
Total	18	100,0

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Jenis Pelaksanaan KMC	n	%
Intermitten	18	100,0
Kontinu	0	0
Total	18	100,0

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan, Pasangan (suami/istri), dan Keluarga Dalam Penatalaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Dukungan Pelaksanaan KMC	n	%
Mendukung	18	100,0
Kurang mendukung	0	0
Total	18	100,0

PEMBAHASAN1. Penatalaksanaan *kangaroo mother care* (KMC)

Perawatan yang dilakukan dengan baik berdasarkan SOP tentu berdampak positif bagi ibu dan bayi. Berdasarkan teori KMC terhadap bayi prematur dikatakan bahwa, manfaat KMC bagi ibu

mampu mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dan bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, dan meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui. Hal ini diperkuat oleh penelitian Niken et al., (2019)^[10] bahwa PMK akan membuat mereka lebih dekat dengan bayinya sehingga terus menerus mereka mempunyai kesempatan untuk berinteraksi bersama bayinya.

Manfaat KMC yang diperoleh bagi bayi prematur yaitu dapat mendekatkan hubungan bayi ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernapasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Merita Basril dan Yeni^[11], yang menyatakan bahwa Perawatan metode kanguru aman diimplementasikan. Parameter fisiologis bayi cenderung membaik setelah penerapan model ini.

2. Durasi waktu pelaksanaan *kangaroo mother care* (KMC)

Hasil penelitian terhadap durasi waktu pelaksanaan KMC, memiliki durasi waktu yang berbeda-beda. Sebagian besar (61,1%) melakukan KMC lebih dari 2 jam, sedangkan sisanya (38,9%) melakukan KMC dengan durasi kurang dari 2 jam. Ibu yang melakukan KMC kurang dari 2 jam sebagian besar merupakan ibu yang bekerja sehingga ibu membagi waktu antara waktu bekerja dan melakukan KMC. Bagi ibu dengan profesi IRT memiliki durasi KMC yang berbeda-beda. Bagi ibu dengan profesi IRT dengan usia remaja akhir dan baru memiliki satu anak akan meluangkan lebih banyak waktu untuk melakukan KMC. Sedangkan bagi ibu dengan profesi IRT yang telah memiliki anak dua atau lebih juga melakukan KMC kurang dari 2 jam dikarenakan harus mengurus keperluan rumah dan anak-anak lain terlebih dahulu kemudian berangkat ke RS untuk melakukan KMC.

Ada perbedaan hasil KMC yang berbeda dari bayi yang diberikan KMC oleh ibu kurang dari dua jam dan lebih dari dua jam. Perbedaan yang sangat signifikan dapat terlihat dari kenaikan berat badan perhari. Hal ini sejalan dengan penelitian Felina, dkk (2019)^[12], yang menyatakan frekuensi menyusui bayi BBLR meningkat karena adanya kontak langsung kulit bayi dengan ibunya.

Tindakan KMC lebih lama mempunyai efek positif terhadap lama menyusui dan suhu tubuh bayi dalam rentang normal sehingga terjadi peningkatan berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Merdikawati (2021)^[13] bahwa, bayi yang menyusui ke ibu lebih lama akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi mendapatkan suplai ASI yang mencukupi serta energy yang diperoleh untuk tubuh hanya di fokuskan untuk pertumbuhan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Balushi dan Hanson (2019) yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada suhu tubuh setelah dilakukan KMC pada 2 jam pertama.

Semakin sering dan lama ibu melakukan KMC maka mampu meningkatkan kemampuan mengisap pada bayi prematur. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Lubis & Oktariana (2022)^[14], dimana dari hasil uji analisis terdapat perubahan berat badan pada responden setelah diberikan metode kanguru mengalami peningkatan berat badan 30 gram perhari.

3. Jenis penatalaksanaan *kangaroo mother care* (KMC)

Hasil penelitian terhadap jenis penatalaksanaan *kangaroo mother care* (KMC), didapatkan

bahwa sebanyak 18 responden (100%) melakukan KMC secara intermitten dan tidak ada yang melakukan KMC secara kontinu. Hal ini dikarenakan tidak tersedia ruangan rawat gabung bagi ibu yang ingin melakukan KMC secara kontinu, sehingga KMC hanya dilakukan secara intermitten. Selain itu keterbatasan waktu kunjungan diruang NICU menjadi salah satu penyebab KMC hanya dilakukan secara intermitten. Hal ini sejalan dengan penelitian Santi Wahyuni (2018) ^[15], bahwa pelaksanaan KMC yang dilakukan secara kontinu dilakukan di rumah.

Keberhasilan KMC didefinisikan sebagai memenuhi kriteria kenaikan berat badan bayi, stabilisasi denyut jantung, suhu, dan pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rina Pratiwi dalam Rizqiana dan Sulistyanto (2021) ^[16], dalam penelitiannya menggunakan KMC intermitten yang menguntungkan bagi bayi BBLR, mulai dari menyusui dan stabilisasi sistem pernapasan.

Kangaroo Mother Care bisa dijadikan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan bayi prematur, dengan beberapa kelebihan antara lain karena adanya kontak kulit ke kulit dimana tubuh ibu atau ayah akan menjadi *thermoregulator* bagi bayinya. Karena KMC merupakan alternatif perawatan inkubator yang, maka mampu menekan jumlah hari rawat dan menghemat biaya perawatan hospitalisasi, oleh karena KMC secara kontinu merupakan solusi untuk merawat bayi prematur atau BBLR yang masih membutuhkan perawatan dalam inkubator. Hal ini sejalan dengan penelitian Magfirah (2021)^[17], yang mengatakan KMC disarankan dilakukan secara kontinu. Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah dan Utary (2018) ^[18], yang menemukan bahwa perawatan KMC menunjukkan efektifitas peningkatan berat badan lahir sama dengan perawatan inkubator, tidak ada perbedaan kenaikan berat badan bayi pada kelompok kontrol dengan perlakuan atau efektifitas perawatan KMC sebanding dengan penggunaan inkubator.

4. Dukungan tenaga kesehatan, pasangan (suami/istri), dan keluarga dalam melaksanakan *kangaroo mother care* (KMC)

Hasil penelitian mengenai dukungan tenaga kesehatan, pasangan (suami/istri), dan keluarga, didapatkan sebanyak 18 responden (100%) mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam hal ini perawat, berupa informasi tentang tata cara melakukan KMC serta bantuan saat melakukan KMC, seperti mengikat tali gendongan atau membantu memasukkan bayi dalam gendongan KMC.

Selain itu dukungan dari suami dalam pelaksanaan KMC sangatlah penting, dukungan secara emosional bagi ibu yang melihat kondisi anaknya tidak seperti bayi yang lain tentu membuat ibu merasa sedih, adanya penguatan dan dukungan positif dari suami mampu membangun rasa percaya diri dan motivasi dalam merawat bayinya. Dukungan yang berasal dari anggota keluarga juga sangatlah penting. Kelelahan dalam merawat bayi prematur mampu menguras energi ibu lebih banyak dibanding dengan merawat bayi biasa. Dukungan keluarga dalam hal ini bisa diberikan melalui dukungan fisik, seperti membantu mengurangi pekerjaan rumah, membantu menyiapkan keperluan yang ingin di bawa ke rumah sakit, dan membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi mengingat tidak sedikit ibu yang memiliki bayi prematur melahirkan secara *section caesaria* dan

harus memberi ASI kepada bayinya.

Keberhasilan penerapan KMC diantaranya difasilitasi dengan tersedianya sumber daya manusia sebagai pemberi layanan perawatan profesional. Hal ini sejalan dengan penelitian Zendrato dan Sri Hariaty (2018) bahwa peran perawat selain pemberi asuhan keperawatan adalah sebagai pendidik dan pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan.^[19]

Ibu dengan bayi BBLR atau prematur akan diliputi kecemasan dan kebingungan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Merdikawati (2021), bahwa keluarga memegang peranan yang penting dalam asuhan bayi baru lahir, dimana keluarga mempunyai potensi untuk menentukan asuhan yang terbaik untuk bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sunarti, 2020)^[19], bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan Kesehatan anaknya, menjadi perantara utama dalam perawatan langsung kepada anak, dan menyediakan akses ke pelayanan Kesehatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Smith ER, (2017) dalam Merdikawati (2021), bahwa generasi yang lebih tua seperti orang tua, ibu mertua, dan nenek menganggap bahwa metode KMC bukan metode yang tepat untuk merawat bayi baru lahir

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukandengan jumlah responden sebanyak 18 orang maka dapat disimpulkan, penatalaksanaan intervensi KMC telah dilakukan seluruh responden sesuai dengan SOP. Durasi waktu penatalaksanaan KMC yang dilakukan ibu berbeda-beda. Sebagian besar KMC yang dilakukan lebih dari 2 jam merupakan ibu yang bekerja ibu dengan profesi IRT. Jenis pelaksanaan KMC lebih banyak dilakukan secara intermitten, adapun KMC secara kontinu akan dilakukan saat bayi akan pulang ke rumah. Dukungan tenaga kesehatan, suami, dan keluarga terhadap pelaksanaan KMC sudah baik. Oleh karena itu diharapkan penatalaksanaan perawatan KMC terus dilakukan dan diharapkan penelitian KMC dapat dilanjutkan terus, mengingat manfaat KMC sangat baik bagi bayi prematur dan BBLR dan masih banyak variabel yang bisa diteliti dalam penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Primadi.O., Budijanto.D,Hardhana, Maula.R.2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI
- [2] Emaliyawati,Etika,dkk. 2017. *Pengaruh Terapi Musik Lullaby Terhadap Hearth Rate, Respiration Rate, Saturasi Oksigen pada Bayi Prematur*. Jurnal Keperawatan UNPAD Vol.5 No.3
- [3] Solehati, Cecep Eli, Yulia , Noor. 2018. *Kangaroo Mother Care Pada Berat Lahir Rendah: Sistemik Review*. PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No.1
- [4] Herawati, Nova Anggraini. *Efek perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional Vol.5 No.1
- [5] Balushi, Hanson. 2019. *Effect Of Neonatal Massage on Weight Gain and Physycal Responses Among Preterm Babies in Selected Hospital in Fujairah, United Arab Emirate*. International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases Vol.5 No.3

-
- [6] Farida, Yuliana. 2017. *Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Bayi BBLR di Ruang Anyelir RSUD.RA Kartini Jepara*. Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus Vol.4 No.2
- [7] Shah, Singaralevan. 2019. *Effect of Tactile, Kinesthetic Stimulation and Kangaroo Mother Care on Low Birth in Preterm Infants*. International Journal of Helath Sciences and Research Vol.9 No.5
- [8] Elvi, Febria. 2020. *Pengaruh Stimulus Taktil Kinestetik Terhadap Perubahan Fisiologi Bayi Prematur Dengan Perawatan Metode Kanguru*. Tesis. Tidak Diterbitkan. Universitas Andalas
- [9] Rizqiana, Sulistyanto.B.A. 2021. *Gambaran Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review*. Seminar Nasional Kesehatan, 554 – 561
- [10] Ayu,Niken. Dewi, Pebrianti. Zainal, Firdaus.2019. *Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Berat Lahir Rendah di RUANG Perinatologi RSUD.Wangaya Denpasar*. Bali Health Journal Vol.3 No.1
- [11] Merita B, Rustina. 2022. *Manfaat Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur Dengan Dukungan Ventilasi Mekanik*. Journal of Telenursing (JOTING) Vol.4 No.1
- [12] Felina, Mutia, dan Nofila Husniati. *Pengaru Perawatan Metode Kanguru Terhadap Frekuensi Menyusu Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Kesehatan 10.2 (2019): 121-127
- [13] Merdikawati, dkk. 2021. *Optimalisasi Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Vol.(1) No.1. 40-48
- [14] Lubis, Angela. Jenny Oktariana. 2022. *Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi Yang diberi KMC dengan Durasi 1 Jam dan Durasi KMC 2 Jam di RS>Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.13 No.1
- [15] Wahyuni.N. 2018 *Pengaruh Kangaroo Mother Care Terhadap Tanda-Tanda Vita, Refleksi Hisap, dan Berat Badan Bayi Prematur Di Ruang NICU RSUD.DR.Wahidin Sudiro Husodo*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan: Universitas Hasanuddin
- [16] Rizqiana, Sulistyanto.B.A. 2021. *Gambaran Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (BBLR): Literature Review*. Seminar Nasional Kesehatan, 554 – 561
- [17] Indah, Utary Dwi. 2018. *Efektifitas Perawatan Metode Kangguru Dengan Support Binder (Kain Panjang Batik/Jarik) Dalam Peningkatan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD.Haji Medan*. Journal of The Global Health Vol.1 No.1, 15-20
- [18] Zendrato, Meylona Verawaty, Rr Tutik Sri Hariyati, and Efy Afifah. *Outpatient nursing care implementations in Indonesian regional public hospitals*. Enfermería Clínica 29 (2019): 449-454.
- [19] Sunarti. 2020. *Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di Ruang Baji Minasa RSUD.Labuang Baji*. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol.04 No.02