

## EFEKTIVITAS PERAWATAN INDUK KANGURU DENGAN STABILKAN SUHU DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN PADA BAYI PREMATUR DI RUMAH SAKIT SWASTA

Ulis Indah Lestari<sup>1</sup>, Regina VT Novita<sup>2\*</sup>, Tuti Asrianti Utami<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>STIK Sint Carolus

Email Korespondensi: reginanovita04@gmail.com

Disubmit: 15 Mei 2024

Diterima: 26 Oktober 2024

Diterbitkan: 01 November 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.15233>

### ABSTRACT

*The problem of low birth weight, especially in premature birth and LBW, needs to be handled properly and immediately. However, this process tends to be costly and high-maintenance, and the limited number of incubators can be an obstacle. KMC is one method to replace incubators effectively and efficiently. The aim of the study is to determine the effectiveness of KMC on temperature and weight stability for premature babies at X Bekasi Hospital. This research method is a retrospective design with a control group pretest posttest design, which was conducted in August 2023-February 2024. We used total sampling, with a total sample of 72 respondents: 55 premature and LBW babies who were given KMC and 17 who were not given KMC. The results of the study obtained the average value of gestational age in the intervention vs. control group (32.84 vs. 34.33 weeks) and birth weight (1920.49 vs. 2270.47 grams). Weight gain in the intervention group during 2 weeks is 2039.69 grams, 2061.44 grams, 2083.80 grams, and 2105.95 grams. Temperature stability for 2 weeks is 36.40°C, 35.60°C, 36.90°C, and 37.30°C. The results show the mean gain weight in the control group is decreasing. KMC is effective for gestation age (p value 0.045) and weight (p value 0.003). KMC is effective for temperature (p value 0.000) and weight (p value 0.023) pre- and post-intervention. will provide complementary therapies that are appropriate, effective, safe, and affordable for patients to support weight gain and temperature stability in premature infants. KMC results in better weight gain, decreases the risk of hypothermia, and stabilizes temperatures, so the treatment of the KMC method can be a substitute for the incubator in overcoming hypothermia and weight gain in premature infants.*

**Keywords:** Kangaroo Mother Care, Stabilizes Temperature, Birth Weight, And Premature

### ABSTRAK

Permasalahan berat badan lahir rendah khususnya pada kelahiran prematur dan BBLR perlu ditangani dengan baik dan segera. Namun, proses ini cenderung mahal dan memerlukan banyak pemeliharaan, serta terbatasnya jumlah inkubator dapat menjadi kendala. KMC merupakan salah satu metode pengganti inkubator secara efektif dan efisien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas KMC terhadap stabilitas suhu dan berat badan bayi prematur di RS X Bekasi. Metode penelitian ini adalah desain retrospektif dengan desain *control*

*group pretest posttest* yang dilakukan pada bulan Agustus 2023-Februari 2024. Teknik yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 72 responden yaitu 55 bayi prematur dan BBLR yang diberikan KMC dan 17 bayi tidak diberikan KMC. Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata usia kehamilan pada kelompok intervensi vs kontrol (32,84 vs 34,33 minggu) dan berat badan lahir (1920,49 vs 2270,47 gram). Pertambahan berat badan pada kelompok intervensi selama 2 minggu adalah 2039,69 gram, 2061,44 gram, 2083,80 gram, dan 2105,95 gram. Kestabilan suhu selama 2 minggu yaitu 36,40°C, 35,60°C, 36,90°C, dan 37,30°C. Hasil penelitian menunjukkan rerata pertambahan berat badan pada kelompok kontrol mengalami penurunan. KMC efektif untuk usia kehamilan (p value 0,045) dan berat badan (p value 0,003). KMC efektif untuk suhu (p value 0,000) dan berat (p value 0,023) sebelum dan sesudah intervensi. akan memberikan terapi komplementer yang tepat, efektif, aman, dan terjangkau bagi pasien untuk mendukung penambahan berat badan dan stabilitas suhu pada bayi prematur. KMC memberikan hasil pertambahan berat badan yang lebih baik, menurunkan risiko hipotermia, dan menstabilkan suhu, sehingga pengobatan metode KMC dapat menjadi pengganti inkubator dalam mengatasi hipotermia dan penambahan berat badan pada bayi prematur.

**Kata Kunci:** Kangaroo Mother Care, Menstabilkan Suhu, Berat Badan Lahir, dan Prematur

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (0-28 hari) di Indonesia sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, artinya 11-12 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun lalu, ketika 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Kematian neonatal akibat berat badan lahir rendah (BBLR) 27%, sepsis 20%, cacat lahir 19%, pneumonia 17%, sindrom gangguan pernapasan (SDR) 14%, kelahiran prematur 14%, penyakit kuning 3%, trauma lahir 3%, gizi buruk 3% dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) 3% (Kemenkes, 2011). Indonesia mempunyai angka kematian bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Papua merupakan provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu mencapai 38,17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, sedangkan angka terendah terdapat di DKI Jakarta. Badan Pusat Statistik (2022) mencatat angka kematian bayi terendah terjadi pada kabupaten atau kota di Jakarta

Pusat, yaitu 9,18 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan catatan dan laporan Puskesmas Kota Bekasi, jumlah kematian bayi di Kota Bekasi pada tahun 2020 mengalami penurunan, setelah tiga tahun sebelumnya cenderung meningkat. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah asfiksia sebanyak 14 kasus, cacat bawaan sebanyak 5 kasus, sepsis sebanyak 2 kasus, BBLR bayi, diare, dan pneumonia sebanyak 1 kasus, serta dalam 5 tahun terakhir penyebab kematian bayi adalah didominasi oleh BBLRI dan asfiksia (Dinkes Bekasi, 2020).

Pengendalian kematian bayi di negara berkembang dilakukan dengan berbagai cara, seperti pemeriksaan kehamilan rutin (ANC) pada bayi hidup dalam kandungan, pemberian ASI prematur (IMD), dan perawatan pasca melahirkan. (tinggal di kamar). Kematian, kesakitan, dan infeksi pada bayi Berat lahir rendah (BBLR) atau prematur dapat dikurangi dengan

Kangaroo Mother Care (KMC) (Khozaimah, 2024). Ketidamampuan bayi dalam mengatur suhunya membuat bayi berisiko mengalami banyak komplikasi, antara lain hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi, sehingga penting untuk memastikan stabilisasi dini paska kelahiran (Mardini et al., 2020).

Permasalahan berat badan lahir rendah khususnya pada kelahiran prematur dan BBLR perlu ditangani dengan baik dan segera. Di BBLR dan bayi prematur akan ditangani di inkubator. Namun proses ini cenderung memakan biaya, pemeliharaan yang tinggi dan jumlah inkubator yang terbatas dapat menjadi kendala. Oleh karena itu perlu adanya cara lain untuk mengganti inkubator secara ekonomis dan efektif serta efisien yaitu dengan KMC (Modjo et al., 2024). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas KMC terhadap stabilitas suhu dan berat badan bayi prematur di RS X Bekasi. Rumusan masalah:

Apakah perawatan induk kangguru efektif dalam menstabilkan suhu dan menaikkan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah?

#### KAJIAN PUSTAKA

BBLR dan bayi prematur dikaitkan dengan risiko kematian yang lebih tinggi pada periode neonatal. Kegagalan dalam mengenali berat badan lahir rendah dan praktik perawatan di rumah yang tidak tepat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada kelompok risiko tinggi. BBLR dan bayi prematur berisiko mengalami hipotermia yang berkontribusi signifikan terhadap angka kesakitan pada bayi baru lahir. Cegah ketakutan pada bayi prematur dan BBLR dengan segera mengeringkan

dan membungkus dengan pakaian hangat setelah melahirkan, sering menyusui, menunda mandi dan melakukan KMC (Chamberlain et al., 2019).

Salah satu solusi untuk mengatasi hipotermia pada bayi prematur dan BBLR adalah dengan prinsip pengobatan metode kanguru yaitu pengobatan S kin to S kin Contact (SSC) pada bayi. KMC adalah perpindahan panas dari ibu ke bayi untuk menjaga bayi tetap hangat (Resiyanthi et al., 2021). SSC kurang dari 30 menit memberikan dampak positif sebesar 16 kali lipat dan SSC 30 menit memberikan peningkatan susu eksklusif sebesar 26,7 kali lipat. Paritas, durasi SSC, dan telelaktasi berpengaruh terhadap persalinan payudara eksklusif ( $p < 0,05$ ). Regresi logistik didapatkan paritas (pvalue 0,036), durasi SSC lebih dari 30 menit (p Value 0,005) dan telelaktasi (pvaluasi 0,014). SSC selama 30 menit dan telelaktasi sebanyak 4 kali, serta paritas sebanyak 3 kali mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama dua minggu di rumah. Kompetensi tenaga kesehatan harus ditingkatkan dan telelaktasi menjadi salah satu alternatif penerapan continuum of care pada ibu menyusui (Novita et al., 2021).

Metode KMC dapat menurunkan konsumsi kalori, menurunkan kejadian infeksi, menurunkan resiko kematian dini pada bayi, meningkatkan kenyamanan bayi saat tidur, mengurangi stress pada bayi karena bayi merasa aman dan nyaman bersama bayi. Selain itu, penggunaan KMC juga dapat menaikkan suhu tubuh bayi dibandingkan bayi di inkubator, sehingga membantu bayi tidak mengalami hipotermia. KMC merupakan salah satu upaya perawatan bayi berat lahir rendah, dan sangat efektif dalam menaikkan

atau menambah berat badan serta menjamin bayi mendapat susu eksklusif (Uwaezuoke, 2017). Dampak positif KMC secara fisiologis adalah pengaturan sistem pencernaan yang lebih baik, peningkatan stabilisasi sistem kardiorespirasi, penurunan risiko infeksi dan percepatan pertumbuhan. KMC juga memberikan efek perilaku bayi dimana bayi memiliki siklus tidur yang lebih baik, menangis dengan baik.

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif retrospektif dengan desain penelitian eksperimen dengan desain With Control Group Pretest Posttest Design. Teknik total sampling dimana sampel yang digunakan

adalah rekam medis pasien prematur sebanyak 72 orang dan L B R yang dilakukan oleh KMC sebanyak 55 responden dan non KMC sebanyak 17 responden. Kriteria inklusi: Semua bayi dengan kondisi prematur dan BBLR dirawat di bangsal perinatal, bayi mendapat pengobatan K MC sejak 1 sampai 14 hari sejak lahir, dan dirawat lebih dari 2 minggu. Kriteria eksklusinya adalah bayi yang menggunakan alat bantu pernafasan (ventilator, CPAP dan O2) dan ibu yang tidak kooperatif. Penelitian dilakukan di ruang perinatal dan dipicu di salah satu rumah sakit swasta selama 6 bulan. Periode penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Februari 2024. Nomor etiknya adalah 1 30/KEPPKSTIKSC/XI/2023.

### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Usia Kehamilan dan Berat Badan Lahir**

Grup	Variabel	N	Min-Maks	Berarti	Std De melalui iasi
Intervensi (KMC)	Usia kehamilan	55	26-37	32.84	2.774
	Berat		800-2480	1920.49	434.076
Kontrol (Non KMC)	Usia kehamilan	17	33-36	34.33	0,900
	Berat		1847-2705	2270.47	249.925

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mean atau rata-rata usia kehamilan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 32,84 vs 34,33 minggu dan dengan standar deviasi 2,774 vs 0,900. Usia kehamilan tertinggi dan terendah adalah 26 dan 37 minggu pada intervensi, 33 dan 36 minggu pada kontrol. Sedangkan

pada berat badan menunjukkan nilai mean pada kelompok kontrol dan intervensi adalah 1920,49 vs 2270,47 gram dan dengan standar deviasi 434.076 vs 249.925. Berat badan lahir tertinggi dan terendah 800 dan 2480 gram pada intervensi adalah 1847 dan 2705 gram pada kontrol.

**Tabel 2**  
**Distribusi Suhu dan Pertambahan Berat Badan Bayi Prematur pada Kelompok**

Grup	Suhu	N	Minimal	Mak	Berarti	Std De melalui iasi
Intervensi (KMC)	Hari ke <sup>3</sup>	55	36.0	37.2	36.4	4.495
	Hari ke <sup>6</sup>		36.0	37.2	35.6	6.25
	ke <sup>10</sup>		36.8	37.2	36.9	0,140
	Hari ke <sup>13</sup>		37,0	37.3	37.3	9.644
Kontrol (Non KMC)	Hari ke <sup>3</sup>	17	36.5	36.7	36.5	0,05
	Hari ke <sup>6</sup>		36.6	36.7	36.6	0,025
	ke <sup>10</sup>		35.7	36.7	36.6	0,258
	Hari ke <sup>13</sup>		36.5	36.7	36.6	0,099
Grup	Berat Badan	N	Minimal	Mak	Berarti	Std De melalui iasi
Intervensi (KMC)	Hari ke <sup>3</sup>	55	1421	2491	2039.69	292.289
	Hari ke <sup>6</sup>		1440	2531	2061.44	293.483
	ke <sup>10</sup>		1456	2571	2083.80	294.594
	Hari ke <sup>13</sup>		1472	2591	2105.95	294.454
Kontrol (Non KMC)	Hari ke <sup>3</sup>	17	1847	2705	2270.47	249.925
	Hari ke <sup>6</sup>		1830	2688	2255.00	248.721
	ke <sup>10</sup>		1810	2660	2248.40	239.576
	Hari ke <sup>13</sup>		1800	2653	2234.20	239.052

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mean atau rata-rata suhu tubuh bayi rendah dan prematur yang lahir setelah pemberian KMC pada bayi rendah dan prematur di Rumah Sakit Swasta pada hari ke 3, 6, 10 dan 13 diperoleh adanya peningkatan suhu tubuh. suhu dilihat

dari data rata-rata yang meningkat (36,4 vs 35,6 vs 36,9 vs 37,3) sedangkan pada non KMC memperoleh nilai rata-rata cenderung sama (36,5 vs 36,6 vs 36,6,40 vs 36,6). (2270,47 vs 2255,00 vs 2248,40 vs 2234,20).

**Tabel 3**  
**Efektivitas Perawatan Induk Kanguru terhadap Usia Kehamilan dan Berat Badan Lahir pada Bayi Prematur pada Dua Kelompok**

Kelompok	N	Nilai Korelasi	Nilai P
<b>KMC</b>			
Usia kehamilan	55	0,241	0,045
Berat lahir		0,348	0,003
<b>Non KMC</b>			
Usia kehamilan	17	0,012	0,211
Berat lahir		-,011	0,482

( Sumber : Data sekunder , 2024 )

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat bahwa efektivitas Kangaroo Mother Care terhadap usia kehamilan prematur dan BBLR memiliki nilai korelasi sebesar 0,241 yang berarti usia mempunyai pengaruh positif sebesar 24,1%

terhadap KMC. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value : 0,045 dan 0,003 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat badan prematur dan BBLR.

**Tabel 4. Analisis adalah Perawatan Induk Kanguru yang Efektif untuk Menstabilkan Suhu dan Kenaikan Berat Badan Bayi Prematur di RS Swasta Bekasi 2024**

ip	Variabel	Berarti	SD	N	T	Nilai P
KMC	Pra-pasca Menambah Berat Badan	185.455	245.071	55	-	0,000
	Suhu Pra-pasca	3.04364	9.65823		2.337	0,023
Non KMC	Pra-pasca Menambah Berat Badan	49.867	29.228	17	6.608	0,040
	Suhu Pra-pasca	-.00667	.10328		-.250	0,806

Hasil analisis efektivitas KMC terhadap penambahan berat badan pada bayi prematur dan BBLR pada

sebelum dan sesudah intervensi KMC diperoleh pvalue : 0,000 dan 0,023 (< $\alpha$ :0,05).

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dijelaskan bahwa mean atau rata-rata usia kehamilan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 32,84 vs 34,33 minggu dan dengan standar deviasi 2,774 vs 0,900. Penelitian yang dilakukan Fitri (2020), meneliti bayi prematur dari usia kehamilan (34,5 minggu), usia kehamilan termuda (28 minggu) dan tertua (40 minggu). Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2018) dengan hasil diperoleh berat badan bayi prematur murni dan BBLR lebih banyak dengan usia kehamilan 34,84 minggu dan berat lahir 1711,49 gram. Intervensi KMC terlihat efektif pada berat lahir kurang dari 2000 gram dan usia kehamilan kurang dari 33 minggu. Perubahan berat badan yang sangat cepat terjadi pada masa bayi, perubahan ini lebih cepat dibandingkan pada waktu-waktu lain

setelah kelahiran. Hal ini terjadi baik pada bayi sebulan penuh maupun bayi prematur. Bayi prematur kehilangan 6-8% berat lahirnya. Bayi sakit prematur yang dirawat di NICU, peningkatan 15 - 20 gram/kg/hari tidak akan terlihat pada 2 minggu pertama kehidupannya akibat komplikasi yang dialami bayi (Merenstein dan Gardner, 2012; Soetjningsih, 2011).

Penelitian menjelaskan bahwa mean atau rata-rata suhu tubuh bayi rendah dan prematur yang lahir setelah pemberian KMC pada bayi rendah dan prematur di Rumah Sakit Swasta pada hari ke 3, 6, 10 dan 13 diperoleh adanya peningkatan suhu tubuh. Penelitian yang dilakukan Ismaya (2022), tentang pengaruh metode pengobatan kangguru terhadap pertambahan berat badan dan kestabilan suhu tubuh pada BBLR

di Ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi. Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata suhu tubuh pre-test sebesar 36,623°C dan post test sebesar 36,823°C.

Thidarat dkk (2020), tentang “Pengaruh Kangaroo Care terhadap suhu tubuh bayi prematur dan kepuasan ibu di rumah sakit Maharaj Nakhon Si Thammarat, dengan hasil rata-rata suhu bayi keseluruhan pada kelompok kanguru pada hari ke-1 hingga ke-3 berbeda jauh. adalah 36,2-37,30C. Perubahan suhu rata-rata antara empat titik waktu. Suhu rata-rata diukur pada tiga titik waktu setelah kanguru jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol pada hari 1-3 yaitu 35,7-37,3C. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia, karena permukaan tubuh bayi lebih besar dibandingkan orang dewasa, sehingga proses kehilangan panas lebih cepat (Astuti & Novita, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Siagian, Pujiati, & Sinaga, (2021) tentang “Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Bayi Rendah” didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perlakuan kanguru adalah 1718,88 gram, dan setelah dilakukan pengobatan metode Kanguru rata-rata berat badan bayi meningkat menjadi 1844,38 gram dengan peningkatan berat badan sebesar 125,5 gram per hari. Penerapan KMC selama 90 menit per hari yang dilakukan hingga 12 hari menunjukkan rata-rata pertambahan berat badan sebesar 14,53 gram (Phirke & Bantewad, 2017). KMC merupakan salah satu upaya pengobatan berat badan lahir rendah, dan sangat efektif dalam meningkatkan berat badan atau penambahan berat badan serta menjamin bayi mendapat ASI eksklusif. (Uwaezuoke, 2017). Berat badan lahir mempunyai korelasi sebesar 0,348 yang berarti

berat badan lahir mempunyai hubungan positif sebesar 34,8% terhadap KMC. Hasil penelitian ini sejalan dengan Siagian, Pujiati, & Sinaga (2021) menyebutkan bahwa KMC metode pengaruh pada delapan Keuntungan untuk prematur dan BBLR yang menunjukkan terdapat hubungan positif KMC dengan peningkatan berat dan kestabilan suhu dengan pvalue 0,000. Terdapat hubungan yang bermakna antara KMC dengan usia kehamilan dan pertambahan berat badan pada bayi prematur karena dilihat dari data karakteristik jumlah bayi prematur dan BBLR lebih banyak dengan perbandingan usia kehamilan 32,84 minggu dan berat lahir 1920,49 gram, dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan usia kehamilan 34,33 minggu dan berat lahir 2270,47 gram. Intervensi KMC terlihat efektif pada berat lahir kurang dari 2000 gram dan usia kehamilan kurang dari 33 minggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resiyanthi, Sulasih & Yundari (2021) yang berjudul “Pengaruh Metode Perawatan Kanguru terhadap Suhu Tubuh pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah”. Metode KMC dapat menstabilkan suhu, penelitian ini didukung oleh Astuti & Novita (2020), dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan suhu tubuh, frekuensi pernafasan, denyut jantung dan saturasi oksigen pada BBLR sebelum dan sesudah KMC dengan pvalue: 0,001. Terdapat perbedaan suhu tubuh yang signifikan pada BBLR sebelum dan sesudah KMC pvalue : 0,000. Sebelum KMC bersuhu 36,3<sup>0</sup>C dan setelah KMC bersuhu 36,8<sup>0</sup>C terdapat perbedaan suhu yang signifikan. KMC juga dapat memberikan penambahan berat badan dengan rutin setiap hari selama minimal 2 jam, terdapat pengaruh yang signifikan KMC dalam peningkatan berat badan pada bayi

lahir prematur dan BBLR. Selisih bobot sebelum KMC sebesar 1522,05 gram dan setelah KMC bobot bertambah menjadi 1568,82 gram terdapat perbedaan bobot yang signifikan (Ismaya, 2022).

Efektifitas KMC diperoleh p-value sebesar 0,000 untuk berat badan dan suhu berarti terdapat pengaruh perlakuan metode kangguru dalam hal peningkatan berat badan dan kestabilan suhu tubuh BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk., (2021) menyebutkan hasil SSC kurang dari 30 menit memberikan dampak positif sebanyak 16 kali dan SSC 30 menit memberikan peningkatan pemberian ASI Eksklusif sebesar 26,7 kali lipat. Metode kangguru adalah SSC, yang dapat memberikan efek fisiologis, pengaturan sistem pencernaan yang lebih baik, peningkatan stabilisasi sistem kardiorespirasi, penurunan risiko infeksi dan percepatan pertumbuhan. KMC juga memberikan efek perilaku bayi dimana bayi memiliki siklus tidur yang lebih baik, lebih sedikit menangis dan sebagai pereda nyeri pada saat prosedur yang menyakitkan bayi. Dampak positif bagi ibu yang menjalani CMC adalah kegiatan menyusui lebih ditinjau dari pada peningkatan produksi ASI, kegiatan pemberian ASI eksklusif, jangka panjang dan laktasi prematur dan dampak psikososialnya adalah berkurangnya stres, peningkatan kepuasan ibu dan peningkatan keterikatan ibu-bayi dan ikatan (Rahman et al., 2017). KMC efektif pada penelitian ini, karena KMC di rumah sakit difasilitasi lebih dari 1 jam sekitar 60-120 menit dan perawat serta orang tua mampu bekerjasama dengan baik saat melakukan intervensi KMC. Keberhasilan penerapan KMC diantaranya difasilitasi oleh tersedianya sumber daya manusia sebagai caregiver yang

profesional. Pengetahuan perawat tentang KMC sangat menunjang untuk dapat menerapkan KMC secara akurat pada bayi prematur dan BBLR dengan harapan kualitas asuhan keperawatan pada anak berat badan akan meningkat.

## KESIMPULAN

1. Distribusi rata-rata usia gestasi pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 32,84 vs 34,33 minggu dan nilai rata-rata berat badan lahir bayi yakni 1920,49 vs 2270,47 gram
2. Gambaran rata-rata peningkatan berat badan pada bayi lahir rendah dan prematur di RS X Bekasi terlihat adanya peningkatan pada kelompok yang diberikan Kangaroo Mother Care yakni hari ke 3 sebesar 2039.69gram, hari 6 sebesar 2061.44gram hari ke 10 sebesar 2083.80gram dan hari ke 13 sebesar 2105.95 gram. Sedangkan pada non Kangaroo Mother Care berat badan cenderung turun
3. Gambaran rata-rata kestabilan suhu tubuh pada bayi lahir rendah dan prematur di RS X Bekasi terlihat adanya peningkatan pada kelompok yang diberikan Kangaroo Mother Care yakni hari ke 3 sebesar 36.4°C, hari 6 sebesar 35.6°C hari ke 10 sebesar 36.9°C dan hari ke 13 sebesar 37.3°C. Sedangkan pada non Kangaroo Mother Care suhu tubuh cenderung sama.
4. Ada hubungan yang signifikan antara Kangaroo Mother Care dengan usia gestasi dan berat badan lahir pada bayi prematur dan BBLR di RS X Bekasi 2024 dengan nilai pvalue: 0,045 vs 0,003.
5. Ada efektivitas Kangaroo Mother Care dengan kenaikan berat badan dan kestabilan suhu tubuh pada bayi prematur dan BBLR di

RS X Bekasi 2024 dengan uji statistic paired t test didapatkan nilai pvalue < $\alpha$ : 0,05.

Saran untuk penelitian selanjutnya membandingkan metode KMC dengan metode intervensi nesting dengan fiksasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Chamberlain, J., McCarty, S., Sorce, J., Leesman, B., Schmidt, S., Meyrick, E., Parlier, S., Kennedy, L., Crowley, D., & Coultas, L. (2019). Impact on delayed newborn bathing on exclusive breastfeeding rates, glucose and temperature stability, and weight loss. *Journal of Neonatal Nursing*, 25(2), 74-77. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.11.001>
- Khozaimah, P. I. (2024). Penerapan Terapi Metode Kangaroo Mother Care (KMC) pada Bayi V dengan Kasus BBLR pada Diagnosa Hipotermia di Ruang Peristi Bayi RSUD Sidoarjo. 5(1), 56-65. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.7636>
- Mardini, J., Rahme, C., Matar, O., Khalil, S. A., Hallit, S., & Khalife, M. C. F. (2020). Newborn's first bath: any preferred timing? A pilot study from Lebanon. *BMC Research Notes*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05282-0>
- Modjo, D., Rokani, M., & Polontalo, S. (2024). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Suhu Tubuh pada Bayi BBLR di Ruang Nicu RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(4), 1238-1246. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.13958>
- Novita, R. V. T., Utami, T. A., Marni, N. W., & Yusandra, E. (2021). The Effectiveness of Duration Skin to Skin Contact and Telelactation in Exclusive Breastfeeding for Postpartum Mothers in Tangerang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), 739-746. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i4.733>
- Uwaezuoke, S. (2017). Kangaroo mother care in resource-limited settings: implementation, health benefits, and cost-effectiveness. *Research and Reports in Neonatology*, Volume 7(July), 11-18. <https://doi.org/10.2147/rrn.s138773>
- Dinkes, K. bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Bekasi , 5 (3), 248-253. unduh pada tanggal 02 Januari 2024 [https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil\\_Kesehatan\\_Kota\\_Bekasi\\_2020.pdf](https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf)
- Elizabeth, Kumbhojkar, S., Mokase, Y., & Sarawade, S. (2013). Kangaroo Mother Care (KMC): Alternatif Perawatan Konvensional pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Internasional Ilmu dan Penelitian Kesehatan*, ISSN: 2249-9571.
- Fitri (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1). <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.24>
- Merenstein dan Gardner, M. Samara, N., Taweel, AE, & Cadwell, K. (2016). Pengaruh Induk Kanguru yang Intermiten. *Jurnal Pendidikan Perinatal*,

- 22(4), 194-200.
- Resiyanthi, NK, Sulasih, NK, & Yundari, AI (2021). Pengaruh Metode Perawatan Kanguru terhadap Suhu Tubuh pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Riset Kesehatan Global Indonesia* , 3 (2), 167-174. <https://doi.org/10.37287/ijgh.r.v3i2.418>
- Siagian, Y., Pujiati, W., & Sinaga, MI (2021). Pengaruh Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR. *Jurnal SMART Kebidanan* , 8 (2), 136. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v8i2.500>
- Soetjiningsih, (2011). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Review Sistematis. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>
- Thidarat, Mishra, P., Rai, N., & Misra, NR (2020). Pengaruh Kangaroo Mother Care pada pemberian ASI, morbiditas, dan mortalitas neonatus dengan berat badan lahir sangat rendah: Sebuah studi observasional prospektif. DOI: 10.32677/IJCH