

**PENGARUH METODE *KANGAROO MOTHER CARE (KMC)* TERHADAP
PERUBAHAN HEMODINAMIK PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG HCU NEONATUS RS UNS**

Winda Purnama Sari¹⁾, S. Dwi Sulisetyawati²⁾, Dewi Suryandari³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾³⁾ Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Windasari298@gmail.com

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR cenderung mengalami ketidakstabilan tanda-tanda vital. Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* adalah salah satu intervensi yang efektif bagi bayi BBLR karena *KMC* dapat memberikan kontrol yang efektif, membantu menstabilkan tanda-tanda vital, menurunkan morbiditas dari apnea, mempercepat pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan bayi.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perubahan hemodinamik sebelum dan sesudah diberikan metode *KMC* pada bayi BBLR.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experiment one group pra-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 36 responden. Responden diukur tanda vitalnya sebelum dilakukan *KMC* kemudian dilakukan *KMC* minimal 1 jam setelahnya diukur tanda vitalnya kembali. Analisis statistik yang digunakan uji *paired sample T test* jika data terdistribusi normal dan berpasangan, sedangkan untuk data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan Menunjukkan bahwa *heart rate pre test – post test p-value* 0,000, *respiration rate pre test- posttest p-value* 0,000, suhu *pre test- post test p-value* 0,000 dan saturasi oksigen *pre test- post test p-value* 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *metode kangaroo mother care (KMC)* terhadap perubahan hemodinamik pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Hcu Neonatus RS UNS.

Kata Kunci : *Kangaroo Mother Care*, Hemodinamik , Bayi Berat Lahir Rendah

Daftar Pustaka : 65 (2018-2024)

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Berdasarkan human development report BBLR masih merupakan masalah kesehatan di Negara-negara berkembang. Total kelahiran di dunia 15.5% kelahiran BBLR. Kelahiran dengan BBLR dua kali lebih banyak di Negara berkembang dibanding dengan Negara maju, dengan sebanyak 72% terjadi di Asia (Herawati, 2020).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih berada pada posisi yang cukup tinggi untuk kasus BBLR, dikarenakan masih kurangnya Pendidikan dan edukasi bagi ibu hamil. Menurut data pusat statistic 2020 angka kematian bayi 0- 28 hari di Indonesia sekitar 11,7 jiwa/1000 kelahiran hidup.3,4 Menurut perkiraan, setiap tahunnya terdapat sekitar 400.000 bayi dengan BBLR dan dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga berpengaruh terhadap kecerdasan anak karena bayi dengan BBLR cenderung perkembangan kognitifnya lambat, kelemahan syaraf, dan performa buruk dalam

proses pendidikan (Gemilastari et al., 2024)

Berdasarkan hasil pengumpulan data Kesehatan seluruh provinsi tahun 2021 yang berasal dari fasilitas pelayanan Kesehatan. Jumlah kematian yang disebabkan BBLR tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah dengan 1149 kasus, dan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 23 kasus. Provinsi Sumatera Selatan dan provinsi Sumatera Utara berada di peringkat 13 dengan jumlah kematian yang disebabkan BBLR sebanyak 133 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Angka Kematian Bayi tahun 2021 di Kab. Sukoharjo terdapat 45 kematian, dengan penyebab sebagai berikut : kelainan konginetal 16 kasus, BBLR 13 kasus, asfiksia 8 kasus, BBLSR 4 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2021).

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit. Bayi premature atau bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia, karena lemak subkutan sangat tipis. Hipotermi adalah kondisi suhu tubuh dibawah normal. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5°C–37,5°C. Adanya ketidakseimbangan panas bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor- faktor penyebab, dan juga disertai tanda-tanda hipotermia, seperti bayi menggigil, aktivitas berkurang, tangisan melemah, kaki teraba dingin. Bayi dengan berat lahir rendah harus dirawat dalam inkubator (Wahyu Triastuti, 2021).

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut menjadikan BBLR seringkali sulit untuk dicegah. BBLR mempunyai dampak jangka panjang, mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Oleh karena itu manajemen umum BBLR sangat penting untuk mencegah komplikasi. Penatalaksanaan

umum yang dapat diberikan kepada bayi dengan BBLR adalah menjaga tubuh suhu, pengaturan dan pemantauan asupan nutrisi, mencegah infeksi, penimbangan, pemberian oksigen, dan mengamati jalan napas (Durrotun et al., 2023).

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung sangat melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir (Satriyo et al., 2022).

Dengan banyaknya kasus BBLR didunia para ilmuwan telah menemukan berbagai terapi yang dapat meningkatkan kesehatan dan keselamatan pada bayi yang lahir dalam kondisi BBLR baik itu terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk masalah bayi dengan berat badan lahir rendah adalah dengan penerapan teknik kangguru (Heriyana & Mulyati, 2023).

Metode *Kangaroo mother care* (KMC) adalah salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi setengah dari kejadian kematian bayi premature. KMC telah terbukti meningkatkan tingkat menyusui, memberikan kontrol yang efektif, membantu menstabilkan tanda-tanda vital, menurunkan morbiditas dari apnea, mempercepat pertumbuhan, dan meningkatkan hasil perkembangan bayi. Perawatan metode KMC adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada

ibu. Metode KMC mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar (Satriyo et al., 2022).

Metode kanguru merupakan cara yang efisien, sederhana, dan terjangkau untuk menangani bayi prematur karena didasarkan pada respon fisiologis bayi prematur, seperti peningkatan suhu tubuh menuju suhu normal, detak jantung menuju normal, dan saturasi oksigen menuju normal. Secara psikologis, bayi berperilaku lebih baik, menyusui lebih sering, tidur lebih cepat dan nyenyak, mengembangkan ikatan yang lebih kuat dengan ibunya, serta merasa aman dan tenteram (Heny Siswanti, 2023).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti *incubator* dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi *thermoregulator* bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia). Perawatan metode kanguru bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik (*bounding*) dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi (Wahyu Triastuti, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusnika Damayanti, Titin Sutini, Suhendar Sulaeman, dengan metode *quasy experimental* dengan desain penelitian pre-test and post-test without control, Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi KMC mengalami peningkatan.

Dari hasil uji dependent t test menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi KMC dengan nilai p value > 0,000) dengan $\Delta = 0,47$. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh bayi menggunakan intervensi KMC lebih tinggi dari pada *swaddling*.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parti et al., 2020) yang menyebutkan bahwa *Kangaroo mother Care* (KMC) adalah teknik perawatan berbasis bukti yang direkomendasikan sebagai perawatan standar untuk semua neonatus yang stabil secara klinis / pra-stabil dan memiliki pengaruh yang signifikan dalam mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR. Perawatan dengan metode kanguru (PMK) dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Ini merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap perubahan hemodinamik pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Hcu Neonatus RS UNS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experiment one group pra-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 36 responden. Responden diukur tanda vitalnya sebelum dilakukan KMC kemudian dilakukan KMC minimal 1 jam setelahnya diukur tanda vitalnya kembali. Analisis statistik yang digunakan uji *paired sample T test* jika data terdistribusi normal dan berpasangan, sedangkan untuk data

berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

Tabel. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=36)

Usia	Mean	Median	Min	Max
	5,7	5	2	10

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari total sebanyak 36 responden menunjukkan rata-rata responden berusia 5 hari, median 5 hari. Usia termuda responden yaitu 2 hari dan usia tertua 10 hari.

Tabel. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=36)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	18	50%
Perempuan	18	50%
Total	36	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 18 orang (50%).

Tabel. 3 Karakteristik responden berdasarkan berat badan responden (n=36)

Berat Badan	Mean	Median	Min	Max
	2051,8	2100	1515	2480

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan responden yaitu 2051,8 gram. Berat badan terbesar yaitu 2480

gram dan berat badan terkecil yaitu 1515 gram.

Tabel. 4 Karakteristik umur kehamilan ibu rerponden (n=36)

Usia Kehamilan	Mean	Median	Min	Max
	34,83	34,5	31	40

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata usia kehamilan responden 34 minggu, median 34,5 minggu. Usia kehamilan paling muda yaitu 31 minggu dan usia kehamilan paling lama yaitu 40 minggu.

Tabel. 5 Status hemodinamik sebelum diberikan intervensi (n=36)

PRE	Mean	Median	Standard Deviasi	Min	Max
HR	137	138	11,1	110	158
RR	40	40	4,4	32	48
SUHU	36,5	36,6	0,16	36,2	36,9
SPO2	96,41	96	1,22	94	99

Berdasarkan tabel 4.5 Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hemodinamik responden yang meliputi HR, RR, Suhu, SpO2 sebelum diberikan intervensi yaitu HR rata-rata 137 x/menit, RR 40 X/menit, Suhu 36,5 °C, dan SpO2 rata-rata responden yaitu 96%.

Tabel. 6 Status hemodinamik setelah diberikan intervensi (n=36)

PRE	Mean	Median	Standard Deviasi	Min	Max
HR	151	151	7,2	139	168
RR	44,4	44	2,18	40	48
SUHU	36,8	36,9	0,14	36,6	37,3
SPO2	97,4	97,5	1,29	94	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hemodinamik responden setelah diberikan intervensi yaitu HR rata-rata 151 x/menit, RR 44 X/menit, Suhu 36,8 °C, dan Spo2 rata-rata responden yaitu 97,5%.

Tabel. 7 Analisa Pengaruh Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) (n=36)

Uji Paired sample T test				
Variabel	Mean	Standard deviasi	t	sig (2 tailed)
HR (Pre dan Post)	-13,16	11,8	-6,690	0,000
Uji Wilcoxon				
	Z	p		
RR (Pre dan Post)	-3,908 ^b	0,000		
Suhu (Pre dan post)	-5,127 ^b	0,000		
Spo2 (Pre dan Post)	-3,388 ^b	0,001		

Hasil uji *Paired sample T test* menunjukkan variabel HR mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan variabel RR, Suhu, dan Spo2 mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan rata-rata responden berusia 5 hari, median 5 hari. Usia termuda responden yaitu 2 hari dan usia tertua 10 hari. Selaras dengan hasil penelitian (Yuliati, Y., & Mustikawati, 2022) menunjukkan sebagian besar (93%) kematian neonatal terjadi pada bayi usia 0-6 hari. Kematian neonatal pada bayi usia 0-6 hari diketahui sebagian besar 66% bayi karena asfiksia dan 16,9% karena gangguan pernafasan. Umur bayi beresiko terhadap kematian neonatal terutama pada 0-7 hari karena sedang dalam masa adaptasi.

Menurut asumsi peneliti umur bayi saat dilakukan penelitian juga berpengaruh terhadap *heart rate*, *respiratory rate*, suhu dan saturasi oksigen pada bayi bblr. Bahwa pengukuran pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur bukan mengikuti usia sebenarnya (usia kronologis) melainkan mengikuti usia koreksi. Usia kronologis adalah usia bayi yang dihitung sejak bayi lahir. Sedangkan usia koreksi adalah perbedaan usia kronologis dikurangi selisih usia gestasi ke-40 minggu, jadi semakin muda umur bayi semakin beresiko memiliki ketidakstabilan *heart rate*, *respiratory rate*, suhu dan saturasi oksigen.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 18 orang (50%). Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan mencolok antara jenis

kelamin pada bayi BBLR. Faktor-faktor penyebab BBLR mencakup berbagai aspek yang melibatkan ibu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara biologis, genetik dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Terlebih lagi, gizi yang kurang optimal, kurangnya akses terhadap perawatan medis, dan gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan dapat memberikan dampak yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan responden yaitu 2029,3 gram. Berat badan terbesar yaitu 2.480 gram dan berat badan terkecil yaitu 1.040 gram. Menurut penelitian Erlindawati et al., (2024) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). BBLR menjadi penyebab tidak langsung dan berkontribusi hingga 60 persen hingga 80 persen dari semua kematian neonatal.

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia kehamilan ibu responden 34 minggu, usia paling muda yaitu 31 minggu dan tertua yaitu 40 minggu. Sejalan dengan penelitian Annisa Dewi Nur Masruroh et al., (2020) berdasarkan usia kehamilan, janin bisa lahir preterm, aterm, maupun post term. Sedangkan dari berat badan lahir, janin bisa lahir *Appropriate for Gestational Age (AGA)*, *Small for Gestational Age (SGA)*, dan *Large for Gestational Age (LGA)*. SGA yang lahir dibawah 10 persentile disebut dengan *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*. *IUGR (Intra Uterine Growth Restriction)* adalah kondisi ketika pertumbuhan janin di dalam kandungan terhambat. IUGR ditandai dengan ukuran dan berat badan lahir bayi yang rendah. Kondisi ini dapat membuat bayi lebih lemah dan rentan terkena beberapa masalah kesehatan. Janin akan mengalami pertumbuhan dan

perkembangan seiring bertambahnya usia kandungan ibu. Kebanyakan bayi memiliki ukuran dan berat badan yang rendah saat ia dilahirkan terlalu cepat atau prematuur. Namun, terkadang bayi juga bisa memiliki ukuran dan berat badan rendah, meski ia dilahirkan cukup bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata status hemodinamik sebelum diberikan intervensi pada *heart rate* adalah 137. Nilai *heart rate* tertinggi yaitu 158 sedangkan terendah adalah 110. Rata-rata *respiration rate* adalah 51,93. Nilai *respiration rate* tertinggi yaitu 48 sedangkan terendah adalah 40. Rata-rata nilai suhu tubuh adalah 36,5. Nilai suhu tubuh tertinggi yaitu 36,9 °C sedangkan terendah adalah 36,2 °C. Rata-rata nilai SPO2 adalah 96,41%. Nilai SPO2 tertinggi yaitu 99% sedangkan terendah adalah 94%.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rata-rata status hemodinamik setelah diberikan intervensi pada *heart rate* adalah 151. Nilai *heart rate* tertinggi yaitu 168 sedangkan terendah adalah 139. Rata-rata nilai *respiration rate* adalah 44,4. Nilai *respiration rate* tertinggi yaitu 48 sedangkan terendah adalah 40. Nilai rata-rata suhu tubuh adalah 36,8 °C. Nilai suhu tubuh tertinggi yaitu 36,6 °C sedangkan terendah adalah 37,3 °C. Nilai rata-rata SPO2 adalah 97,4%. Nilai SPO2 tertinggi yaitu 100% sedangkan terendah adalah 94%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puput Ari Yanti, (2023) Perawatan metode kanguru bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi –

ibu lebih baik dan akan mengurangi terjadi infeksi pada bayi.

Berdasarkan hasil uji *Paired sample T test* menunjukkan variabel HR mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan variabel RR, Suhu, dan Spo2 mempunyai nilai *p value* $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *metode kangaroo mother care (KMC)* terhadap perubahan hemodinamik pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Hcu Neonatus RS UNS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debi Novita Siregar (2024) peneliti menemukan efek positif metode ini, yaitu menstabilkan detak jantung, suhu, dan pernafasan. Selain itu juga memiliki periode tidur yang lebih lama, berat badan bertambah, frekuensi menangis menurun periode terjaga lebih lama, dan keluar dari rumah sakit lebih cepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia saat pengambilan sampel didapatkan hasil *mean* 5,7 hari, frekuensi laki-laki (50%) perempuan (50%), berat badan lahir didapatkan hasil *mean* 2051,8 gram, sedangkan umur gestasi didapatkan hasil *mean* 34,83 Responden pada pasien pada ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria tinggi yang terdiri dari 31 responden (93,3%).
2. Menunjukkan bahwa rata-rata hemodinamik sebelum diberikan intervensi pada *heart rate* adalah 137, *respiration rate* adalah 40, suhu adalah 36,5 dan saturasi oksigen adalah 96,41.
3. Menunjukkan bahwa rata-rata hemodinamik setelah dilakukan

intervensi pada *heart rate* adalah 151, *respiratory rate* adalah 44,4, suhu adalah 36,8 dan saturasi oksigen adalah 97,4.

4. Menunjukkan bahwa *heart rate pre test – post test p-value* 0,000, *respiration rate pre test- posttest p-value* 0,000, suhu *pre test- post test p-value* 0,000 dan saturasi oksigen *pre test- post test p-value* 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode kangaroo mother care (KMC) terhadap perubahan hemodinamik pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Hcu Neonatus RS UNS.

SARAN

Hasil penelitian tersebut, diharapkan :

1. Dapat menjadi acuan Standart Operasional untuk Tindakan KMC yang dilakukan di Ruang Hcu Neonatus RS UNS serta menginformasikan kepada perawat Ruang Hcu Neonatus untuk mengevaluasi Tindakan KMC sehingga pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dapat diaplikasikan dengan baik.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak dalam memberikan intervensi tindakan Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap *heart rate*, *respiration rate*, suhu, SPO2 pada bayi dengan BBLR.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang metode, variabel, sampling yang berbeda.
4. Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk meningkatkan pemahaman tentang pemberian metode KMC terhadap perubahan frekuensi

jantung, frekuensi nafas dan saturasi oksigen pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. A., & Barokah, L. (2018). Determinan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 143. <https://doi.org/10.33486/jk.v8i2.62>
- BPS. (2021). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2021. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/378/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.htm>
- Ervina, L. (2024). Risk Factors For Early-Onset Neonatal Sepsis In The NICU. *Jurnal Penelitian Perawat Profesiona*, 6(2), 1333–1336.
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific Journal*, 3(1), 16–26. <https://doi.org/10.56260/sciENA.v3i1.125>
- Heni, S., Sukesih., Sri, K., Eva, U., Subiwati. (2023). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Pengaruh Durasi Waktu Kangaroo Mother Care (KMC) pada BBLR dengan Fungsi Fisiologis B ayi dan Psikologis Ibu Dengan Bayi di RSIA Restu Ibu Sragen*. Vol.14 No.2 (2023). 547-556.
- Nurhayati, I., Wulandari, D. K., & Suroto, S. (2021). Perbedaan

- Efektifitas Terapi Sentuhan Dan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Idaman Kota Banjarbaru Jurnal Skala Kesehatan, 12(1), 20–32. <https://doi.org/10.31964/jsk.v12i1.248>.
- Parti, Malik, S., & Nurhayati. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Pencegahan Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Bidan Cerdas, 2(2), 66–71. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.56>
- Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo. (2021). Profil Kesehatan Kota Sukoharjo 2021. Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo.
- <
<https://dkk.sukoharjokab.go.id/pages/profil-tahun-2021>>.
- KEMENKES RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta
- Saputri, M.S., Amalia, R., & Titin, D.S.S, (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Aisyiyah Palembang DOI: <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.991>
- Satriyo, M.P., Krisnanda, A.P., Artha, B.S.D., Alfian, M., & Ahmad, S.M. (2022). Journal of Health Research. *Literatur Review : The effectiveness Of Kangoro Mother Care (KMC) On TheIncrease And Stability Of Body Temperature In Low Birth Weight Babies*. Vol 5 No 1. Maret 2022. (147 - 155).
- Wahyu, T.A., Nindy, S. (2021). Jurnal Keperawatan. *Penerapan Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh*. Volume 7, Nomor 2, Juli 2021. e-issn : 2716-0785 Hal 13-23.
- WHO. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In WHO.
- Yanti, P. A., Noorratri, E. D., Utami, N., Ners, P., Kesehatan, F. I., Prijonegoro, S., & Metode, S. (2021). *BADAN LAHIR RENDAH SELAMA KANGAROO MOTHER CARE DI*. 306–313.