



Penerapan Metode Kanguru terhadap Berat Badan dan Respons Fisiologis Bayi BBLR

Shanti Hartati¹, Regina Natalia²

¹⁻²Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Institut Kesehatan Mitra Bunda

¹shantihartati66@gmail.com ²reginanatalia9@gmail.com

Abstract

Low Birth Weight (LBW) infants, defined as infants born weighing less than 2,500 grams, are at higher risk of physiological instability and growth problems. One non-pharmacological nursing intervention applied in the care of LBW infants is Kangaroo Mother Care (KMC). This study aimed to describe the implementation of KMC and its association with changes in body weight and physiological responses in LBW infants within the nursing care process. This study employed a descriptive case study design using a nursing care approach conducted in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The subject of the study was one clinically stable LBW infant. Data collection was carried out through nursing assessment, observation, physical examination, and medical record review. Observed parameters included body weight, body temperature, respiratory rate, heart rate, and oxygen saturation before and after the implementation of KMC. The results showed an increase in body weight from 1,945 grams to 2,118 grams following the application of Kangaroo Mother Care. The infant's physiological responses remained within normal ranges, as indicated by stable body temperature, regular respiratory rate, stable heart rate, and adequate oxygen saturation. The application of Kangaroo Mother Care in nursing care may support physiological stability and weight gain in low birth weight infants. This intervention can be considered a supportive nursing approach that emphasizes family involvement in the care of LBW infants.

Keywords: low birth weight (lbw), kangaroo care method, weight gain, physiological response

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang berisiko mengalami gangguan adaptasi fisiologis dan pertumbuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan neonatus BBLR adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan PMK terhadap perubahan berat badan dan respons fisiologis bayi BBLR dalam proses asuhan keperawatan. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Subjek penelitian adalah satu bayi BBLR dengan kondisi stabil. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Parameter yang diamati meliputi berat badan, suhu tubuh, frekuensi napas, frekuensi jantung, dan saturasi oksigen sebelum dan setelah penerapan PMK. Hasil studi kasus menunjukkan adanya peningkatan berat badan dari 1.945 gram menjadi 2.118 gram setelah penerapan PMK. Respons fisiologis bayi juga berada dalam rentang normal, ditandai dengan suhu tubuh stabil, frekuensi napas dan denyut jantung teratur, serta saturasi oksigen yang adekuat. Penerapan PMK dalam asuhan keperawatan dapat membantu mendukung stabilitas fisiologis dan penambahan berat badan pada bayi BBLR. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu pendekatan keperawatan yang berfokus pada perawatan suportif dan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi BBLR.

Kata Kunci: bblr, perawatan metode kanguru, kenaikan berat badan, respon fisiologis

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang substansial [1]. Masa kehamilan kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ yang belum sempurna [2]. Nutrisi buruk selama kehamilan menjadi salah satu penyebab BBLR yang merugikan bagi ibu dan bayi [3].

Secara global, angka kejadian BBLR mencapai 15-20% dari seluruh kelahiran atau lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahun [1]. Di Indonesia, prevalensi BBLR mencapai 35,2% berdasarkan data Kemenkes tahun 2023. BBLR menjadi penyebab utama kematian neonatal dengan persentase 34,5%, diikuti asfiksia sebesar 27,8% [4]. Di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2023, BBLR dan prematuritas menyebabkan 76 kasus kematian neonatal [5].

Perawatan Metode Kanguru (PMK) menjadi salah satu intervensi yang terbukti efektif meningkatkan berat badan BBLR melalui kontak kulit langsung antara ibu dan bayi untuk menjaga stabilitas suhu tubuh. Penelitian menunjukkan PMK meningkatkan berat badan dari 2364 gram menjadi 2575 gram [5]. Bayi yang mendapat PMK minimal 6 jam per hari mengalami kenaikan berat badan 15-20 gram per hari, lebih tinggi dari kelompok kontrol [6]. Selain berpengaruh pada berat badan, PMK juga dapat merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI serta memperbaiki refleksi hisap bayi [7].

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi PMK memberikan dampak signifikan terhadap pertumbuhan bayi, dimana rata-rata berat badan bayi sebelum intervensi adalah 2364 gram dan meningkat menjadi 2575 gram setelah diberikan PMK [8]. Metode ini juga memberikan berbagai manfaat fisiologis, termasuk stabilisasi suhu tubuh pada rentang 36,5°C-37,5°C, stabilitas denyut jantung 100-140 kali per menit, dan pernapasan 40-50 kali per menit. Selain itu, PMK juga meningkatkan perilaku bayi menjadi lebih baik dengan mengurangi tangisan, meningkatkan frekuensi dan durasi menyusui ASI, mengurangi stress pada bayi, serta memperpanjang waktu tidur dan mengurangi kejadian infeksi [8].

Mekanisme peningkatan berat badan melalui PMK terjadi karena bayi yang mendapatkan perawatan ini akan lebih rileks dengan posisinya, sehingga tercipta ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dapat mengurangi tingkat kegelisahan dan stress [9]. Kondisi rileks ini membuat bayi merasa lebih nyaman saat tidur atau istirahat dan terjadi peningkatan glukosa yang membantu memperbaiki metabolisme dalam tubuh. Metabolisme yang baik akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk kenaikan berat badan, kondisi bayi

yang lebih aktif, serta perkembangan organ yang membaik [9]. PMK juga membantu mempertahankan suhu tubuh tetap stabil sehingga neonatus dapat tidur lelap dan refleksi hisap neonatus menjadi lebih kuat, yang pada akhirnya meningkatkan asupan nutrisi dan berdampak pada kenaikan berat badan [10].

Sebagai terapi yang paling mudah dan ekonomis, PMK melibatkan ibu, ayah, dan keluarga dalam perawatan bayi. Terapi ini sangat menguntungkan bagi bayi dalam jangka pendek maupun jangka panjang, bermanfaat untuk kelangsungan hidup bayi, perkembangan saraf, pertumbuhan, perkembangan kemampuan menyusui, menghangatkan suhu tubuh bayi, dan membantu ibu mengembangkan ikatan emosional yang lebih kuat dengan bayi sehingga bayi merasa lebih aman dan rileks [11].

Keunggulan PMK adalah kemudahan implementasinya, tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di rumah dengan menggunakan suhu tubuh ibu untuk menjaga bayi BBLR tetap hangat [12]. Di rumah sakit, PMK sering digunakan sebagai pengganti inkubator. Oleh sebab itu dalam penelitian ini akan mengintegrasikan intervensi perawatan metode kanguru didalam asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi penerapan PMK terhadap peningkatan berat badan dan stabilisasi fisiologis pada proses asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan untuk menganalisis penerapan Metode Perawatan Kanguru (PMK) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian dilaksanakan di Ruang NICU salah satu rumah sakit tipe B di kota Batam yang memiliki kasus BBLR relatif tinggi dan fasilitas perawatan neonatal yang memadai.

Subjek penelitian adalah satu bayi BBLR yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dari tiga bayi yang tercatat dalam *sampling frame*. Kriteria inklusi meliputi berat badan lahir kurang dari 2500 gram, kondisi stabil tanpa ventilator invasif, dan orangtua bersedia melakukan PMK serta menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi mencakup kelainan kongenital berat, kondisi tidak stabil, sepsis yang belum terkontrol, dan indikasi medis yang melarang PMK. Dari tiga bayi, satu bayi memenuhi kriteria dengan usia gestasi 31 minggu, berat lahir 1.800 gram, kondisi stabil menggunakan CPAP *Blender non-invasif*.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan proses keperawatan lima tahap: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan standar diagnosa, luaran, dan intervensi keperawatan Indonesia [13], [14], [15]. Data

dikumpulkan melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, wawancara dengan orangtua, dan telaah rekam medis. Instrumen penelitian meliputi format pengkajian keperawatan neonatal, lembar observasi parameter fisiologis, timbangan digital, termometer, dan lembar dokumentasi PMK. Evaluasi dilakukan berkala untuk menilai peningkatan berat badan dan respon fisiologis (suhu tubuh, frekuensi napas, frekuensi jantung, saturasi oksigen).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan pada kasus By. Ny. S dengan diagnosis medis RDS dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan beberapa masalah keperawatan yang kompleks. Bayi lahir secara *section caesarea* dengan berat badan lahir 1.800 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 27 cm, lingkar lengan atas 8 cm, serta usia gestasi 31 minggu. Dari aspek pernapasan, ditemukan frekuensi napas 60 kali/menit disertai tangisan merintih lemah, adanya retraksi ringan pada dinding dada serta skor APGAR 6/8 yang menandakan adanya *distress* pernapasan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa 65% bayi BBLR mengalami *distress* pernapasan pada 72 jam pertama kehidupan akibat imaturitas paru dan berisiko tinggi mengalami *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) karena produksi surfaktan yang belum optimal [6]. Penelitian lainnya juga menemukan *ineffective breathing pattern* pada 74,5% bayi prematur dan BBLR dengan gejala berupa takipnea, grunting, dan retraksi dada [16].

Dari aspek nutrisi, By. Ny. S belum mampu menyusu dengan baik karena refleks menghisap dan menelan yang belum sempurna, sehingga masih terpasang *Oral Gastric Tube* (OGT). Berat badan lahir rendah membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan untuk mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh [17]. BBLR membutuhkan peningkatan berat badan 15-30 gram/hari agar pertumbuhan sesuai standar [1].

Tabel 1. Parameter Klinis

Parameter	Hasil	Nilai Normal
Berat Badan	1.800 gram	>2.500 gram
Panjang Badan	43 cm	48-52 cm
Lingkar Kepala	30 cm	33-35 cm
Usia Gestasi	31 minggu	37-42 minggu
Frekuensi Napas	60 kali/menit	40-60 kali/menit
Skor APGAR	6/8	7-10
Saturasi Oksigen	88%	>95%

Pengkajian juga menunjukkan tanda-tanda kemungkinan risiko terjadinya infeksi, ditandai dengan kulit yang tipis, pembuluh darah yang masih

rapuh, serta sistem imun yang belum matang. Infeksi nosokomial sering dijumpai pada neonatus dengan berat lahir rendah, terutama pneumonia dan sepsis [18].

3.2 Analisis Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegaskan tiga diagnosis keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan imaturitas organ pernapasan, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan refleks menelan belum sempurna, dan risiko infeksi dibuktikan dengan pertahanan tubuh yang lemah serta sistem imun belum matang [13].

Diagnosis pola napas tidak efektif ditegaskan karena pada saat pengkajian By. Ny. S terdapat gejala berupa: pernapasan cepat, tampak sesak dengan RR 54 kali/menit dan terdapat retraksi dinding dada. Kondisi ini terjadi karena keterlambatan perkembangan maturitas paru atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan dalam paru. Diagnosis serupa pada studi kasus bayi BBLR di ruang perinatologi RS Waled, Cirebon yaitu ketidakefektifan pola napas ditandai dengan frekuensi napas cepat dan penggunaan otot bantu pernapasan [19].

Diagnosis risiko defisit nutrisi ditegaskan karena ditemukan faktor resiko yang berkaitan dengan nutrisi meliputi bayi terpasang OGT dan refleks menghisap serta menelan masih lemah, dan hasil grafik pertumbuhan Fenton bayi ada pada persentil 50% - 90%. Hal ini disebabkan oleh bayi BBLR memiliki cadangan energi dan lemak tubuh yang sedikit, kapasitas lambung kecil, serta kemampuan menghisap dan menelan yang belum sempurna. Masalah defisit nutrisi pada bayi BBLR berkaitan dengan keterbatasan fungsi fisiologis neonatus prematur, seperti ketidakmatangan saluran pencernaan dan intoleransi terhadap makanan [20].

Diagnosis risiko infeksi ditegaskan karena bayi memiliki faktor risiko yang dapat menimbulkan infeksi seperti terpasang infus *umbilical*, kulit kemerahan dan tipis yang menunjukkan pertahanan tubuh lemah, dan usia gestasi 31 minggu bayi yang lahir *premature* menunjukkan kondisi ketidakmatangan sistem imun, baik dari aspek imunitas seluler maupun humoral. Sebuah studi juga menemukan bahwa diagnosis risiko infeksi sangat relevan karena selama perawatan di ruang perinatologi, bayi BBLR seringkali menjalani prosedur invasif sementara daya tahan tubuh bayi *premature* masih tergolong rendah [19].

3.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif risiko defisit nutrisi

dan risiko infeksi adalah manajemen jalan napas, manajemen nutrisi dan pencegahan infeksi. Adapun tindakan penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebagai bagian dari tindakan terapeutik perawat untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif dan risiko defisit nutrisi. PMK merupakan salah satu intervensi non-farmakologis berbasis *Evidence Based Nursing* (EBN) yang terbukti efektif dalam membantu stabilisasi kondisi fisiologis bayi BBLR dan mampu meningkatkan berat badan.

Untuk masalah pola napas tidak efektif, intervensi meliputi observasi tanda-tanda vital, frekuensi, irama, kedalaman napas, pemberian posisi *prone* atau semi fowler untuk memudahkan ventilasi, stimulasi taktil bila terjadi apnea, dan penerapan PMK. Studi menemukan bahwa bayi yang mendapatkan PMK mengalami penurunan episode apnea, bradikardia, serta lebih jarang mengalami desaturasi oksigen dibandingkan kelompok kontrol [15], [17].

Untuk masalah risiko defisit nutrisi, intervensi meliputi pemantauan berat badan harian, refleksi hisap dan kemampuan menelan, pemberian ASI secara bertahap sesuai toleransi bayi, dukungan ibu dalam teknik menyusui, serta penerapan PMK. PMK terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena kontak kulit ke kulit menstimulasi produksi hormon oksitosin pada ibu yang berperan dalam kelancaran produksi ASI. Studi menyebutkan bahwa PMK merangsang hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu sehingga produksi ASI meningkat dan refleksi hisap bayi lebih baik [7], [12], [15].

Untuk masalah risiko infeksi, intervensi meliputi cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, penggunaan sarung tangan steril saat prosedur invasif, dan pemantauan tanda-tanda infeksi. Metode kanguru mampu menurunkan risiko infeksi karena meningkatkan kolonisasi flora normal kulit ibu dan menurunkan paparan infeksi nosokomial [6], [15].

3.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada bayi By. Ny. S dilaksanakan selama lima hari, yaitu pada tanggal 16-20 Mei 2025 di ruang NICU. Pelaksanaan asuhan keperawatan difokuskan pada penatalaksanaan masalah pola napas tidak efektif melalui penerapan intervensi manajemen jalan napas. Intervensi ini meliputi pemberian terapi oksigen menggunakan CPAP *Blender* dengan fraksi inspirasi oksigen (FiO₂) awal sebesar 30% dan aliran 5 liter per menit, serta pemantauan frekuensi, irama, dan kedalaman napas secara berkala. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan patensi jalan napas dan mengoptimalkan pertukaran gas pada bayi prematur dan BBLR [15].

Selain terapi oksigen, perawat juga melakukan pengaturan posisi bayi dengan memberikan posisi *quarter prone* sebagai bagian dari intervensi nonfarmakologis. Posisi ini membantu meningkatkan ekspansi paru, mengurangi kerja pernapasan, serta mendukung ventilasi alveolar yang lebih optimal pada bayi dengan gangguan pernapasan [15].

Pemantauan saturasi oksigen dilakukan secara kontinu untuk menilai respons bayi terhadap terapi yang diberikan. Penyesuaian FiO₂ dilakukan secara bertahap sesuai dengan perbaikan kondisi klinis bayi, seperti penurunan frekuensi napas, berkurangnya retraksi dinding dada, dan peningkatan saturasi oksigen. Pemantauan ini penting untuk mencegah terjadinya hipoksemia dan komplikasi pernapasan lebih lanjut [15].

Sebagai intervensi suportif, Perawatan Metode Kanguru (PMK) diintegrasikan dalam implementasi keperawatan untuk mendukung stabilitas respirasi bayi. Penelitian oleh Yanti et al. (2021), menunjukkan bahwa PMK mampu menstabilkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen pada bayi berat badan lahir rendah [17]. Selain itu, studi oleh Romadhoni et al. (2023), melaporkan bahwa PMK dapat menurunkan kejadian apnea serta memperbaiki respons fisiologis bayi BBLR, sehingga berkontribusi terhadap keberhasilan manajemen jalan napas secara keseluruhan [21].

Tabel 2. Perbaikan Respons Fisiologis Selama Implementasi

Hari	PMK				
	RR (x/menit)	SpO ₂ (%)	HR (x/menit)	BB (gram)	FiO ₂ (%)
1	60	88	145	1.800	30
2	56	92	142	1.835	30
3	54	94	140	1.900	28
4	52	96	138	2.015	26
5	50	97	138	2.118	25

Hasil yang diperoleh selama 5 hari perawatan menunjukkan sesak dan retraksi minimal, tidak ada sianosis dan desaturasi, tanda vital stabil dengan *Heart Rate* 138 kali/menit, SpO₂ 97%, *Respiratory rate* 50 kali/menit dan pemakaian CPAP *Blender* fraksi FiO₂ turun dari 30% menjadi 25% hingga napas spontan. Hal ini serupa dengan temuan Sharma et al. (2014), melaporkan bahwa setelah 7 hari penerapan PMK, laju respirasi bayi BBLR menurun rata-rata dari 62 kali/menit menjadi 59 kali/menit, dan saturasi oksigen meningkat dari 92% menjadi 97%.

Untuk masalah risiko defisit nutrisi, dilakukan tindakan monitoring dan pemberian asupan nutrisi berupa ASI melalui OGT, observasi kemampuan menyusu bayi, monitoring refleks menghisap dan menelan, serta pemantauan adanya muntah, kembung dan toleransi pemberian nutrisi. Studi lainnya menemukan bayi dengan berat badan awal 1.800 gram setelah diberikan PMK intensif mengalami kenaikan menjadi 2.050 gram atau peningkatan sekitar 250 gram [22].

Serupa dengan hasil implementasi dalam studi ini juga menunjukkan peningkatan berat badan bayi secara bertahap dari 1.800 gram menjadi 2.118 gram dengan rata-rata kenaikan 35 gram/hari, refleks hisap semakin kuat, dan bayi mulai mampu menyusu langsung.

Untuk masalah risiko infeksi, dilakukan *monitoring* tanda dan gejala infeksi serta edukasi pada ibu tentang cara cuci tangan yang benar. Sebuah penelitian menemukan risiko sepsis pada bayi yang menjalani PMK menurun hingga 47% dibanding kelompok perawatan inkubator [23].

3.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan selama lima hari, yaitu pada tanggal 16-20 Mei 2025, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif dinyatakan teratasi. Hal ini ditandai dengan tercapainya kriteria hasil berupa frekuensi napas dalam batas normal (48-50 kali/menit), pola napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada, bayi mampu bernapas spontan tanpa alat bantu napas, serta saturasi oksigen stabil pada angka 97%. Selain itu, bayi tampak tenang selama perawatan dan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) [21].

Masalah keperawatan risiko defisit nutrisi dinyatakan teratasi sebagian. Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian kriteria hasil telah tercapai, yaitu adanya peningkatan berat badan secara bertahap dari 1.800 gram menjadi 2.118 gram dengan rata-rata kenaikan sekitar 35 gram per hari serta peningkatan kemampuan menyusu. Bayi mampu menerima asupan ASI sebanyak 8 kali per hari dengan volume 40-50 cc setiap pemberian. Namun demikian, kriteria hasil belum sepenuhnya terpenuhi karena berat badan bayi belum mencapai berat badan ideal sesuai usia gestasi dan masih memerlukan pemantauan lanjutan untuk memastikan kecukupan asupan nutrisi secara mandiri. Oleh karena itu, masalah risiko defisit nutrisi belum dapat dinyatakan teratasi sepenuhnya [24].

Masalah keperawatan risiko infeksi dinyatakan teratasi, ditandai dengan tidak ditemukannya tanda dan gejala infeksi selama masa perawatan. Bayi tidak mengalami demam, tanda vital dalam batas

normal, kondisi umum stabil, serta tidak tampak tanda infeksi pada area pemasangan alat invasif. Meskipun demikian, intervensi pencegahan infeksi tetap perlu dipertahankan hingga persiapan pulang guna mencegah terjadinya infeksi lanjutan [25].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya keterlibatan ayah dalam pelaksanaan PMK karena kesibukan pekerjaan dan keterbatasan waktu ibu untuk melakukan PMK. Paska melahirkan, ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat, sehingga PMK dilaksanakan sesuai dengan kesanggupan ibu, dukungan ayah sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan PMK. Namun, pada studi ini peran ayah dalam PMK belum banyak diperoleh.

Secara keseluruhan, penerapan Perawatan Metode Kanguru terbukti dapat meningkatkan berat badan dan memperbaiki respons fisiologis bayi BBLR, pola napas, saturasi oksigen, dan frekuensi pernapasan, dan pencegahan infeksi. PMK dapat menjadi intervensi keperawatan komprehensif yang efektif dalam mengatasi masalah utama bayi BBLR.

4. Kesimpulan

Penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dalam asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi bayi. Berdasarkan hasil pengamatan selama pelaksanaan asuhan keperawatan, terjadi peningkatan berat badan serta stabilitas respons fisiologis yang ditandai dengan suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, dan saturasi oksigen yang berada dalam batas normal. Temuan ini menunjukkan bahwa PMK dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan suportif pada bayi BBLR yang berada dalam kondisi stabil.

Penerapan PMK memiliki potensi untuk diaplikasikan secara berkelanjutan dalam pelayanan keperawatan neonatal, khususnya sebagai pendekatan nonfarmakologis yang melibatkan peran aktif ibu dalam perawatan bayi. Intervensi ini dapat mendukung upaya pemenuhan kebutuhan fisiologis bayi sekaligus meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Sebagai tindak lanjut, kegiatan asuhan keperawatan selanjutnya disarankan melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak serta durasi penerapan yang lebih panjang, sehingga gambaran manfaat PMK dalam praktik keperawatan dapat diperoleh secara lebih luas dan mendalam.

Daftar Rujukan

- [1] World Health Organization, "Low Birth Weight," Geneva, 2022. Accessed: Jan. 10, 2026. [Online]. Available: <https://www.who.int>
- [2] A. Novitasari, M. S. Hutami, and T. Y. R. Pristya, "Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia:

- Systematic Review,” *Pencegah. dan Pengendali. BBLR di Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 175–182, 2020, doi: 10.1002/1465185.
- [3] P. J. Hunter, E. Wasantwisut, Z. A. Bhutta, and L. H. Allen, “A modular systematic review of antenatal interventions to address undernutrition during pregnancy in the prevention of low birth weight,” *Am. J. Clin. Nutr.*, 2023.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Data BBLR Tahun 2020,” Jakarta, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Profil Kesehatan Indonesia,” Jakarta, 2021.
- [6] D. Sharma, S. Murki, O. P. Pratap, R. Bhat, and A. Kumar, “Effect of Kangaroo Mother Care on Growth and Morbidity in Low Birth Weight Neonates: A Randomized Controlled Trial,” *Indian Pediatr.*, vol. 60, no. 4, pp. 312–318, 2023.
- [7] A. P. Sari, R. Lah, and T. Anita, “Faktor Maternal terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah,” *J. Ilm. STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, vol. 5, no. 1, pp. 1–5, 2021.
- [8] R. Patroni and A. Mizawati, “Pengaruh Metode Kanguru terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR,” *J. Midwifery*, vol. 10, no. 2, pp. 1–7, 2022.
- [9] I. L. Karen, F. Indarwati, and L. Anisah, “Pengaruh Kangaroo Mother Care terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR: Studi Kasus,” *An-Najat J. Ilmu Farm. dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 122–130, 2024.
- [10] E. Astuti, R. Nirmala, and C. Intan, “Perawatan Metode Kanguru Berpengaruh terhadap Perubahan Berat Badan Neonatus BBLR,” *J. Keperawatan*, pp. 17–23, 2023.
- [11] M. Koreti and P. M. Gharde, “A Narrative Review of Kangaroo Mother Care (KMC) and Its Effects on Low Birth Weight Babies,” *Cureus*, vol. 14, no. 11, 2022.
- [12] E. R. Moore, N. Bergman, G. C. Anderson, and N. Medley, “Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants,” *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 4, 2023.
- [13] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI, 2017.
- [14] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- [15] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- [16] M. J. Avena, M. V. O. Lopes, V. M. Silva, and B. A. Beltrão, “Frequency of Respiratory Nursing Diagnoses and Accuracy of Clinical Indicators in Preterm Infants,” *Int. J. Nurs. Knowl.*, vol. 29, no. 1, pp. 13–19, 2018.
- [17] L. Yanti, “Intervensi Perawatan Metode Kanguru terhadap Kenaikan Berat Badan BBLR,” *J. Kesehat.*, pp. 1–8, 2021.
- [18] A. Setyowati and I. Baroroh, *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Penerbit NEM, 2023.
- [19] N. N. Azmi, U. Wahyuni, M. Puspitasari, N. Risdiyanto, and A. Wulandari, “Nursing Care for Babies with Low Birth Weight,” *Glob. Perspect. Heal. Sci. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 45–52, 2024.
- [20] E. Ulfianasari and Z. P. Perdani, “Asuhan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah: Studi Kasus,” *J. Kesehat. Masa Depan*, vol. 2, no. 1, pp. 39–44, 2023.
- [21] C. F. Romadhoni, D. Argarini, and R. Widowati, “Hubungan Penerapan Metode Kanguru terhadap Kestabilan Tanda Vital Bayi BBLR,” *J. Keperawatan*, 2023.
- [22] R. A. Kusuma and T. Hartini, “Pengaruh Metode Perawatan Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR,” *J. Keperawatan Matern.*, vol. 10, no. 2, pp. 45–52, 2022.
- [23] G. J. Chan, B. Valsangkar, S. Kajeepeta, E. O. Boundy, and S. Wall, “Kangaroo mother care: Systematic review and meta-analysis of effects on neonatal outcomes,” *eClinicalMedicine*, vol. 56, 2023.
- [24] F. Mutia and N. Husniati, “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Frekuensi Menyusu Bayi BBLR,” *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, 2023.
- [25] P. A. Potter and A. G. Perry, *Fundamentals of Nursing*, 9th ed. Elsevier Health Sciences, 2016.