

DOI : <https://doi.org/10.37776/zkeb>.

**PENGARUH METODE KANGOROO MOTHER CARE (KMC)  
TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN  
PADA BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)**

<sup>1</sup>Winda Nur Ajira, <sup>2</sup>Dyka Aidina, <sup>3</sup>Abdi darma

<sup>1</sup> dianfaazly@gmail.com, <sup>2</sup>dyka@univbatam.ac.id  
Program Studi S-1 Kebidanan Universitas Batam

uploaded: 22/07/2025    revised: 29/07/2025    accepted: 30/07/2025    published: 31/07/2025

**ABSTRACT**

*The condition of newborn weight and gestational age will affect the infant mortality rate. Newborn babies with a weight less than normal regardless of gestational age are called LBW babies. In Low Birth Weight Babies (LBW), the initiation of bonding attachment between mother and baby is delayed. There needs to be a treatment that can be an alternative solution in the care of low birth weight babies (LBW), one of which is by implementing the Kangaroo Mother Care (KMC) method. This study aims to determine the effect of the Kangaroo Mother Care (KMC) method on weight gain in Low Birth Weight Babies (LBW). This research method is a quasi experiment with a one group pre-test and post-test design. This research was conducted at the Muhammad Sani Karimun Hospital, the sample in this study were 16 LBW babies born in June 2024. The results of this study showed an increase in the average weight of infants after KMC treatment, where the average weight of infants before KMC was 1431 grams, and the average weight of infants after KMC was 1590.63 grams (the difference is 159.63 grams), with a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ) it can be concluded that there is an effect of the Kangaroo Mother Care (KMC) method on weight gain in LBW. It is expected that mothers can provide KMC method care to increase infant weight, especially in LBW babies.*

**Keywords** : *Kangaroo Mother Care, Baby, low birth weight babies*

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) menyatakan besarnya kemungkinan terjadinya kematian bayi pada umur 0-1 tahun yang terjadi setiap 1000 kelahiran hidup. Keberhasilan pembangunan nasional dapat dilihat dampaknya pada tingkat keberhasilan kesehatan masyarakat melalui penurunan angka kematian bayi yang signifikan (Ryadi, 2016). Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian bayi yang terjadi adalah sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Faktor yang menyebabkan kematian bayi tersebut adalah asfiksia sebanyak 51%, 42.9% diantaranya bayi

yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan diikuti kasus sectio cesaria, prematur, kelainan kongenital serta sepsis (Manuaba, 2011). Menurut penelitian Wong (2008) menyatakan bahwa kondisi berat badan bayi baru lahir dan usia gestasi akan mempengaruhi angka kematian pada bayi tersebut. Lebih jauhnya dijelaskan bahwa semakin rendah berat badan badan bayi yang baru lahir dan usia gestasionalnya yang belum cukup bulan maka akan berdampak pada tinggi angka mortalitasnya.

Menurut Depkes RI (2010) Bayi yang baru dilahirkan dengan berat badan kurang dari berat normal tanpa melihat usia gestasinya dinamakan bayi BBLR.

Bayi yang berat badan lahir kurang dari normal tersebut akan beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan, oleh karena itu tidak jarang angka kematian lebih banyak atau lebih tinggi terjadi pada bayi yang berat badan kurang dari normal tersebut. (Pantiwati, 2010).

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari normal permukaan pada tubuhnya akan tampak relatif luas, kuli pada bayi tersebut tampak tipis transparan dan jaringan lemak subkutan yang kurang sehingga pusat pengaturan suhu tubuh menjadi belum matang dan akhirnya bayi sangat mudah mengalami hipotermi hal ini disebabkan oleh hilangnya panas tubuh pada bayi. Hasil penelitian Miller, Lee dan Gould (2011) mengatakan bahwa hipotermi banyak terjadi pada bayi yang berat badan lahir kurang. Sasaran perbaikan gizi yang ditetapkan di Indonesia sekitar 7%, namun sekitar 7,5% bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Proverawati, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) angka prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya dari seluruh kelahiran di dunia, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi (Perwiraningtyas dkk., 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 angka prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB di Indonesia adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tingkat kematian tersebut 1 diantara 67 anak yang meninggal dalam bulan pertama

kehidupannya. Pada masa yang sama AKB turun 31% dari 35 kematian per 1.000 kelahirann hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), inisiasi pembentukan ikatan (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi menjadi tertunda, hal ini dikarenakan pemisahan antara ibu dan bayi BBLR selama dilakukan perawatan inkubator.

Berdasarkan data penelitian oleh Ionio, Chiara et al (2016) yang dilakukan di Italia terhadap sejumlah 21 orang ibu dan 19 orang ayah (dari bayi preterm) serta sejumlah 29 orang ibu dan 23 orang ayah (dari bayi cukup bulan), penelitian tersebut mengkaji hubungan antara kelahiran preterm, stress dan perasaan negatif pada orangtua pada perawatan bayi di ruang NICU. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu ibu dari bayi preterm yang dirawat di ruang NICU menunjukkan tingkat ketegangan dan kecemasan, depresi, tingkat kemarahan, dan tingkat kelelahan yang lebih tinggi daripada ibu dari bayi yang cukup bulan, sedangkan dari hasil pengisian Postpartum Bonding Questionnaire, menunjukkan tingkat kemarahan yang lebih tinggi pada ayah dibandingkan pada ibu ketika bayinya dirawat di ruang NICU. Peningkatan stress, kemarahan, dan perasaan negatif tersebut terjadi terlebih ketika bayi menghabiskan lebih banyak hari di ruang NICU (Ionio, Chiara, et al, 2016).

Penatalaksanaan bayi BBLR pada umumnya adalah perawatan dengan menggunakan inkubator. Tindakan medis ini dilakukan dengan tujuan agar bayi tersebut tidak mengalami hipotermi. Akan tetapi terdapat kekurangan dalam penerapan dari metode ini dimana bayi akan tersipah oleh ibunya dikarenakan bayi yang diletakkan di dalam inkubator.

(Pantiwati, 2010).

Selain itu bayi dengan berat badan kurang dari normal tersebut biasanya akan lebih sering terpapar dengan prosedur yang menyebabkan nyeri baik prosedur diagnostik, prosedur teraupetik, maupun pemasangan alat untuk monitoring parameter fisiologi. Semua tindakan ini bisa menjadi faktor pemicu timbulnya stress pada bayi (Pantiwati, 2010). Bayi yang mengalami berat badan kurang dari normal tersebut akan mudah mengalami stress hal ini terlihat dari perubahan fungsi fisiologis seperti peningkatan resiko terjadinya hipotermi, peningkatan denyut jantung, peningkatan atau penurunan frekuensi pernafasan bahkan bisa menyebabkan terjadinya apneu, serta akibat yang juga sangat fatal berupa penurunan presentase haemoglobin yang mengikat oksigen (SpO<sub>2</sub>) (Gitto & Pellegrin, 2012)

Perlu adanya suatu perawatan yang dapat menjadi solusi alternatif dalam perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu salah satunya adalah dengan penerapan metode Kangaroo Mother Care (KMC). Dengan pelaksanaan KMC, diharapkan dapat memberikan berbagai keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh penggunaan inkubator seperti meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi (bonding attachment), seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh (Tessier, Rejean et al, 2003), dilakukan penelitian terhadap 431 orang bayi BBLR dan prematur di Bogota Colombia, hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa metode KMC memberi efek positif terhadap kemampuan mendengar dan berbicara, performa, dan, kemampuan personal sosial pada anak (kemampuan bayi dalam berkomunikasi dan membangun ketertarikan antara orangtua dan anak (bonding

attachment).

Perawatan metode kanguru/Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan terapi skin to skin contact yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dan stabil dalam suhu normal. Metode kanguru merupakan metode revolusi perawatan bayi kurang bulan (BKB)/BBLR yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, memulihkan bayi prematur, meningkatkan rasa percaya diri bagi orangtua dalam merawat bayi premature, serta perubahan berat badan BBLR (Sapurtri dkk., 2019).

Selain itu Kangaroo Mother Care berpengaruh terhadap peningkatan produksi air susu ibu, peningkatan berat badan bayi, dan lain- lain (Suradi dan Yanuarso, 2000), seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Silvia pada tahun 2014 di ruang rawat inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terhadap 10 orang bayi BBLR, didapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum KMC adalah 1738,60 gram, sedangkan setelah dilakukan KMC berat badan bayi meningkat menjadi 1766,90 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 28,30 gram dimana p value = 0.00 (Silvia dan Gusnila, 2015). Peningkatan tersebut terjadi dikarenakan dalam pelaksanaan KMC dapat memfasilitasi aspek pemenuhan nutrisi bagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) melalui aktivitas menyusui selama metode ini berlangsung sehingga menjadi pilihan yang tepat untuk mencapai berat badan bayi yang ideal (Suradi dan Yanuarso, 2000).

Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan metode Kangaroo Mother Care (KMC) yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen. Tercatat sebanyak 111 bayi BBLR telah dilakukan metode KMC dalam periode

Januari – Desember 2016. Pelaksanaan metode KMC termasuk ke dalam prosedur tetap untuk bayi BBLR di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang (baik bagi bayi prematur maupun intrauterine growth restriction) dengan menerapkan jenis intermittent KMC atau penatalaksanaan KMC dengan durasi 3 - 4 jam per hari, dengan jumlah lama hari pelaksanaan KMC yang bervariasi, disesuaikan dengan keadaan bayi. Lamanya bayi dirawat di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) bervariasi, mulai 3 hari – 1 bulan atau lebih tergantung kondisi bayi. Pelaksanaan metode KMC di RSUD Kanjuruhan Kepanjen sesuai dengan Standard Operating Procedur (SOP) yang berlaku, bayi yang akan dilakukan metode KMC di ruang perinatologi rata – rata merupakan bayi dengan berat badan lahir < 2000 gram

### TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui pengaruh metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

### METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre and post test group*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun, yang dilaksanakan dari bulan Februari- Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu bayi BBLR yang lahir pada bulan Juni 2024 di RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang

## HASIL PENELITIAN

### 1. Berat Badan Lahir

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Berat Badan Lahir**

Berat Badan Bayi	F	%
< 1000 gr	2	12,50
1000 gr – 2000 gr	7	43,75
> 2000 gr	7	43,75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi umur responden dapat diketahui bahwa berat badan lahir < 1000 gr sebanyak 2 orang (12,50%), berat badan lahir 1000-2000 gr sebanyak 7 responden (43,75%), berat badan lahir > 2000 gr sebanyak 7 responden (43,75 %)

## 2. Uji Normalitas

Uji normalitas data kenaikan berat badan bayi BBLR dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk. Berdasarkan tabel diatas diperoleh kemaknaan (Sig. pada BB sbl) adalah  $p = 0,647$  artinya  $p > 0,05$  sedangkan (Sig.pada BB ssd) adalah  $p = 0,279$  artinya  $p > 0,05$ . Karena data terdistribusi normal maka uji hipotesis yang digunakan yaitu uji parametrik (Uji Paired T-Test).

Selain itu berdasarkan uji hipotesis (Uji Paired T-Test), pada penelitian ini diperoleh nilai probabilitas (signifikansi) = 0,046 sehingga  $\alpha < 0,05$ , artinya hipotesis diterima. Maka secara statistik dapat dikatakan terdapat adanya perbedaan yang bermakna antara berat badan bayi BBLR sebelum dilakukan KMC dan setelah dilakukan KMC. Dengan kata lain terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan metode KMC terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 2**  
**Berat Badan Bayi Sebelum Dan Sesudah Diberikan KMC**

Kode Responden	Lama KMC (hari)	BB Sebelum KMC (gram)	BB Setelah KMC (gram)	Keterangan	Jumlah Kenaikan (gram)
K1	1	1950	1950	Tetap	0
K2	1	1700	1700	Tetap	0
K3	2	1600	1600	Tetap	0
K4	2	1700	1700	Tetap	0
K5	2	1300	1350	Naik	50
K6	3	1800	1900	Naik	100
K7	3	1200	1250	Naik	50
K8	3	1900	2000	Naik	100
K9	3	1500	1500	Tetap	0
K10	3	1100	1100	Tetap	0
K11	5	1500	1600	Naik	100
K12	6	1200	1300	Naik	100
K13	7	1400	1500	Naik	100
K14	10	850	1000	Naik	150
K15	12	1100	2000	Naik	900
K16	20	1100	2000	Naik	900
<b>Rata-Rata BB</b>		<b>1431</b>	<b>1590,63</b>		

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan adanya kenaikan rata- rata berat badan bayi setelah

dilakukan perawatan KMC, dimana rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan KMC yaitu sebesar 1431 gram, dan rata-rata berat badan bayi setelah dilakukan KMC yaitu sebesar 1590,63 gram (selisihnya ialah 159,63 gram). Kenaikan berat badan terendah ialah sebesar 50 gram, sedangkan kenaikan berat badan tertinggi ialah sebesar 900 gram. Dari tabel di atas juga menunjukkan bahwa sebesar 62% responden mengalami kenaikan berat badan, sedangkan sebesar 38% responden berat badannya tetap. Sehingga dapat dinyatakan bahwa mayoritas responden mengalami kenaikan berat badan setelah dilakukan perawatan KMC

## **PEMBAHASAN**

Bayi BBLR merupakan bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR rentan mengalami gangguan termoregulasi dikarenakan keterbatasan dalam pengaturan suhu tubuh. Bayi BBLR beresiko tinggi terjadi hipotermi karena jaringan lemak subkutan rendah dan luas permukaan tubuh relatif besar dibandingkan bayi BBLC (Sudarti & Afroh F., 2013).

Salah satu perawatan metode kangguru yaitu Kangaroo position dimana posisi kangguru adalah menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Dengan metode ini, terjadi kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Sehingga, kulit ibu dapat menstabilkan suhu tubuh bayi. Bayi akan merasa hangat dan nyaman sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil.

Pada penelitian ini responden mendapatkan lama KMC yang beragam, mulai dari KMC yang dilakukan selama 1 hari sampai dengan 20 hari. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, bayi yang dilakukan KMC selama 1 hari saja hasilnya tidak menunjukkan perubahan berat badan bayi BBLR (cenderung tetap), begitupula dengan KMC yang dilakukan hanya 2 hari saja juga menunjukkan peningkatan BB yang tidak maksimal (cenderung tetap / memiliki kecenderungan yang menggambarkan sedikit kenaikan BB bayi). Perawatan KMC yang dilakukan selama 3 hari pada bayi menunjukkan

kecenderungan kenaikan yang belum stabil (terdapat responden yang mengalami kenaikan BB sebesar 50-100 gram selama 3 hari KMC, namun sebagian kecil responden cenderung berat badannya tetap). Perawatan KMC yang dilakukan selama 5-10 hari menunjukkan adanya kenaikan berat badan bayi sebesar 100 gram, sedangkan perawatan KMC yang dilakukan dalam interval 12-20 hari seluruhnya menunjukkan kecenderungan kenaikan berat badan.

Perbedaan respon bayi BBLR akan kenaikan berat badan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah kemampuan bayi dalam beradaptasi dengan lingkungan, kemungkinan adanya komplikasi saat kelahiran bayi BBLR (yang berpengaruh terhadap metabolisme bayi), dan kemampuan bayi dalam menyusui (Maulidah, 2013). Hal ini secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh lamanya dilakukannya KMC selama perawatan, Dimana semakin lama dilakukan perawatan KMC maka kenaikan berat badan bayi cenderung lebih stabil, begitu pula sebaliknya, dimana rata-rata bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan merupakan bayi yang menerima perawatan KMC hanya dalam kurun waktu 1-3 hari KMC.

Dari perawatan KMC yang telah dilakukan dalam interval waktu 5-10 hari sudah menunjukkan adanya kenaikan berat badan, sedangkan untuk perawatan KMC dengan interval 12-20 hari menunjukkan peningkatan berat badan

yang lebih baik karena menunjukkan kecenderungan kenaikan yang lebih signifikan dan stabil. Selama perawatan KMC, ibu sekaligus difasilitasi untuk dapat memberikan asupan berupa ASI kepada bayinya sehingga bayi memperoleh minum yang cukup dan posisi tidur yang nyaman (skin to skin dengan ibu), oleh karenanya semakin lama dan semakin sering KMC dilakukan akan semakin berpengaruh terhadap peningkatan BB bayi BBLR tersebut.

Dari hasil uji hipotesis yang telah dilakukan dengan uji Paired T-Test menunjukkan nilai kemaknaan probabilitas (signifikansi)  $p = 0,046$  ( $p < 0,05$ ) artinya bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara berat badan bayi BBLR sebelum dilakukan metode KMC dengan berat badan bayi BBLR setelah dilakukan metode KMC. Presentase peningkatan berat badan bayi BBLR dalam penelitian ini adalah sebesar 3,2% (dari data berat badan bayi pra-KMC dan post-KMC).

Sesuai dengan data hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Silvia dan Gusnila (2015) didapatkan hasil yaitu adanya pengaruh KMC terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR, dimana rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan KMC ialah 1738,60 gram, sedangkan setelah dilakukan KMC berat badan bayi BBLR mengalami peningkatan menjadi 1766,90 gram, dengan peningkatan berat badan sebesar 28,30 gram dimana  $p = 0,00$  ( $\alpha < 0,05$ ).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah dan Wahyuni (2010), hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode KMC yang dilakukan selama 4 jam sehari dapat meningkatkan berat badan lebih banyak dibanding KMC yang hanya dilakukan dalam 2 jam sehari. Dimana rata-rata peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan perawatan KMC selama 2 jam

sehari adalah 32,14 gram, sedangkan rata-rata peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan perawatan KMC selama 4 jam sehari adalah 167,86 gram.

Dari sejumlah data penelitian yang sudah ada maka dapat disimpulkan, semakin lama durasi dan frekuensi KMC, maka semakin berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR, hal ini dikarenakan penerapan metode KMC memiliki efek positif terhadap stabilnya termoregulasi bayi dan juga berpengaruh positif terhadap lama durasi menyusui. Bayi yang mendapatkan asupan air susu ibu dengan durasi yang lebih lama akan membuat bayi merasa lebih relax, nyaman, dan tenang sehingga bayi akan mendapatkan suplai ASI dan energi yang cukup selama perawatan KMC. Dengan penerapan metode KMC, dapat diperoleh peningkatan kadar glukosa pada bayi, dimana peningkatan ini dapat menyebabkan sel-sel memetabolisme secara lebih baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Diketahui Rerata Berat Badan Bayi sebelum intervensi KMC adalah 1431 gram.
2. Diketahui Rerata Berat Badan Bayi setelah intervensi KMC adalah 1590,63 gram.
3. Terdapat perbedaan rerata Berat Bdan Bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi KMC. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *wilcoxon* dapat dilihat bahwa signifikan pengaruh metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), dengan nilai  $p=0.000$  ( $p<0,05$ ). Dari hasil uji

statistic tersebut dapat diketahui Ha diterima dan Ho ditolak, artinya ada pengaruh metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap kenaikan berat badan pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).

### **SARAN**

1. Bagi Tempat Penelitian  
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam perbaikan kualitas pelayanan kesehatan di bidang ibu dan anak khususnya untuk menaikkan Berat Badan Bayi khususnya pada bayi BBLR.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat menambah koleksi buku-buku di perpustakaan Universitas Batam dan juga dapat memeberikan informasi tambahan tentang manfaat KMC terhadap kenaikan Berat Badan Bayi.
3. Bagi Peneliti Berikutnya  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti lain agar penelitian ini bisa dilaksanakan lebih lanjut yang berkaitan dengan upaya menaikkan Berat Badan Bayi khususnya pada.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Apriyanti. 2010. Hubungan antara Pendidikan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Budi Mulia

Arifah, S dan Wahyuni, S., 2010. Pengaruh Kangaroo Mother Care ( KMC ) Dua Jam Dan Empat Jam Per Hari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm

Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal, EGC, Jakarta. Charpak et al. 2017. Twenty Year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. International Pediatric Association

Desmita. 2015. Psikologi Perkembangan Edisi Sembilan, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Deorari, A.K., Thukral, A., Chawla D., Agarwal R., Paul V.K. 2008. Kangaroo Mother Care an alternative to conventional care. All India Institute of Medical Sciences.

Depkes RI. 2009. Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya, Jakarta.

Gani I. dan Amalia S., 2015. Alat Analisis Data ; Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial Ed.1, ANDI , Yogyakarta.

Genna, Catherine Watson. 2017., Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants (Third Edition), Jones & Bartlett Learning.

Hidayat, A.A.A., 2014. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data : Contoh Aplikasi dan Studi Kasus, Salemba Medika, Jakarta.

Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi

F. et al 2016., Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. Eur J Psychol.

Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan

- Indonesia
- Maulidah, Yetty. 2013. Hubungan Peningkatan Berat Badan dan Perkembangan Psikomotorik dengan Penggunaan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Ministry Health and Social Welfare.,2008. Kangaroo Mother Care Guideline, Reproductive and Child Health, Tanzania.
- Munarsih. 2013. Analisis Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Berat Bayi Baru Lahir di Puskesmas Mergansan Yogyakarta Tahun 2013. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Ngaiyayye, E.P and Kalembo F.W., 2016. Supporting Mothers To Bond With Their Newborn Babies: Strategies Used In A Neonatal Intensive Care Unit At A Tertiary Hospital In Malawi, International Jurnal of Nursing Science, Malawi
- Nisfiannoor, Muhammad., 2009. Pendekatan Statistik Modern untuk Ilmu Sosial, Salemba Humanika, Jakarta.
- Noorkasiani., 2009. Sosiologi Keperawatan, EGC, Jakarta.
- Nugroho, Sigit., 2008. Dasar- Dasar Metode Statistika, Grasindo, Jakarta.
- Nyqvist, K.H., Anderson G.C., Bergman N., Cattaneo A., Charpak N. 2010.
- Towards universal Kangaroo Mother Care : recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care, Department of Women's and Children's Health, Sweden.
- Ohashi, Y., Kitamura, T., Sakanashi, K., Tanaka, T. 2016. Postpartum Bonding Disorder : Factor Structure, Validity, Reliability and a Model Comparison of the Postnatal Bonding Questionnaire in Japanese Mother or Infants, Healthcare, Japan.
- Prawirohardjo, S., 2008. Ilmu Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Proverawati A. dan Asufah S., 2009. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pudjiadi A.H. dan Hegar B., 2010. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI.
- Rini, Susilo., 2016. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice, Deepublish, Yogyakarta.
- Rizky, Yuda. 2009. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Aman Berkendara (Safety Driving) pada Pengemudi Taksi di PT.”X” Pool “Y” Tahun 2009. Skripsi. Universitas Indonesia
- Ryadi, A.L.S., 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Saifudin A.B. 2006. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Setianingrum, S.I.W. 2005. Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2005. Jurnal. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Silvia, Putri Y.R., Gusnila E. 2015. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Jurnal Ipteks Terapan.
- Siswanto, Victorious Aries., 2015. Belajar Sendiri SPSS 22 Edisi 1, ANDI, Yogyakarta.
- Soetjiningsih. 2013. Tumbuh Kembang

- Anak, Edisi Kedua, EGC, Jakarta.
- Suradi R. dan Yanuarso P.B.,2000. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah, Sari PediatriVol.2.
- Surasmi, A., Siti H., Heni N.K., 2002. Perawatan Bayi Risiko Tinggi, EGC , Jakarta.
- Swarjana, I Ketut., 2016. Statistik Kesehatan, ANDI, Yogyakarta.
- Swarjana, I Ketut., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan Ed.1, ANDI, Yogyakarta.
- Tessier , R., Cristo, Marta B., Velez,Stella., Giron,M., Nadeau,L. 2003. Kangaroo Mother Care: A Method For Protecting High-Risk Low-Birth-Weight And Premature Infants Against Developmental Delay, Elsevier, Colombia
- Triana, Ani., 2015. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Deepublish, Yogyakarta.
- Trihardiani, I. 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro Semarang Universitas Widyatama., 2007. Metode Riset Untuk Bisnis & Manajemen, SAP , Bandung.
- WHO. 2003. Kangaroo Mother Care : A Practical Guide, Department of Reproductive Health and Research, Geneva.
- Wiknjosastro, H. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, H., 2002. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wulandari S.R., dan Handayani S., 2010. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, Goysen Publishing, Yogyakarta.
- Yushananta., 2001. Perawatan Bayi Risiko Tinggi, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Yusri. 2016., Ilmu Pragmatik dalam Perspektif Kesopanan Berbahasa Ed.1, Deepublish, Yogyakarta