

Kanggoro Mother Care (KMC) untuk Tatalaksana pada BBLR

Rika Aprillia¹, Ida Sofiyanti³

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, rikaap11@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: rikaap11@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Kanggoro
Mother Care (KMC),
Low Birth Weight
(BBLR)*

**Kata Kunci: Kanggoro
Mother Care (KMC),
Berat Badan Lahir
Rendah (BBLR)**

Abstract

Low birth weight babies (BBLR) are more often problematic than full-term babies and normal birth weight babies. Especially for BBLR because of premature birth, the function of the organs of the body is still not perfect, so it needs to get special treatment. Problems that are often experienced by BBLR include difficulty maintaining body temperature due to: increased heat loss, lack of subcutaneous fat, large ratio of skin surface area to body weight, and reduced heat production due to inadequate brown fat and inability to shiver. This BBLR can increase mortality, morbidity, disability in neonates, infants and children and have a long-term impact on their lives in the future. Related to the adverse impact of BBLR, general management of BBLR is indispensable to prevent complications. Common assessments that can be given to babies with BBLR are maintaining body temperature, regulating and monitoring nutritional intake, preventing infection, weighing weight, giving oxygen and monitoring the airway. Efforts that can be made are Kangaroo Mother Care (KMC) or Kangaroo Method Care (FMD) which is a treatment for premature babies and low birth weight babies (BBLR) by making direct contact between the baby's skin and the mother's skin or skin-to-skin contact, where the mother uses her body temperature to warm the baby. This study uses a descriptive case study method. Case studies are carried out by researching a problem through a case consisting of a single unit. The method used is a descriptive method of a case study of BBLR management. Data collection techniques with Primary Data are the type of data collected by researchers directly from primary sources through interviews, surveys, experiments, KIA books etc. The care provided after the baby returns home at the age of 10 days is to teach mothers to do KMC (Kanggoroe Mother Care), as well as education related to the use of small baby KIA books. From the obstetric care of By. Mrs. S Low Birth Weight with the application of Kanggoro Mother Care (KMC), the results of weight gain from 1430 grams increased to 2600 grams at the age of 1 month and 23 days and body temperature was stable. The authors conclude that the kangaroo method can be used as a non-

pharmacological therapy to be prescribed in babies with cases of low birth weight.

Abstrak

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) lebih sering bermasalah dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. Terutama untuk BBLR karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Masalah yang sering dialami BBLR antara lain kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatanhilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil. BBLR ini dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas, disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjangterhadap kehidupannya di masa depan. Terkait dengan dampak buruk BBLR maka penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intakenutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas. Upaya yang dapat dilakukan yaitu Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode yang digunakan merupakan metode deskritif studi kasus penatalaksanaan BBLR. Teknik pengumpulan data dengan Data Primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen, buku KIA dll. Asuhan yang diberikan setelah bayi pulang ke rumah umur bayi 10 hari yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan KMC (Kanggoroe Mother Care), serta edukasi terkait penggunaan buku KIA bayi kecil. Dari asuhan kebidanan pada By. Ny. S Berat Badan Lahir Rendah dengan penerapan Kanggoroo Mother Care (KMC) didapatkan hasil berat badan bertambah dari 1430 gram bertambah menjadi 2600 gr di usia 1 bulan 23 hari dan suhu tubuh dalam keadaan stabil. Penulis menyimpulkan metode kangguru bisa digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk ditetapkan pada bayi dengan kasus lahir berat badan lahir rendah.

Pendahuluan

Bayi Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan bayi yang rendah saat lahir bisa jadi merupakan akibat dari kelahiran prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau keterbatasan pertumbuhan janin (dalam kandungan). Berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas janin dan bayi baru lahir, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2019)

Data badan kesehatan dunia (World Health Organization, menyatakan bahwa lebih dari 80% dari 2,5 juta bayi baru lahir di dunia meninggal setiap tahun memiliki berat badan lahir rendah, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (Stevens et al., 2023). Bersumber pada informasi yang dilaporkan dari 34 provinsi dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, ada 20.244 (69%) kematian pada usia 0-28 hari. Angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 4.778.621, dilaporkan ada 3.312.029 (69,3%) bayi lahir hidup yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 111.827 (3,4%) bayi dengan BBLR. BBLR adalah penyebab (34,5%) kematian bayi di Indonesia. hipoksia (27,8%), kelainan bawaan (12,8%), infeksi (4%), COVID-19 (0,5%), tetanus neonatal (0,2%) dan penyebab kematian lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) lebih sering bermasalah dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. Terutama untuk BBLR karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Masalah yang sering dialami BBLR antara lain kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatanhilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil. BBLR ini dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas, disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjangterhadap kehidupannya di masa depan (Solehati et al., 2018).

Terkait dengan dampak buruk BBLR maka penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intakenutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas (Solehati et al., 2018).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin-to-skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan prematur dan 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), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kemenkes, 2023).

Teknik terapi kangguru terbukti memberikan hasil yang efektif dalam peningkatan kesehatan bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau juga dengan bayi prematur hal ini dibuktikan dengan banyaknya penelitian yang sudah dilakukan pada bayi khususnya dengan permasalahan BBLR dengan penerapan terapi teknik kangguru dalam meningkatkan berat badan bayi bertambah, kemudahan dalam pemberian ASI, menjaga stabilitas suhu tubuh bayi dalam rentang normal (Azis et al., 2023).

Perawatan pada Bayi BBLR yang dapat dilakukan dengan menggunakan

perawatan metode *kangaroo mother care*. Bayi akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik sehingga dengan KMC bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu dan mampu meningkatkan kualitas hidup. Bayi berat lahir rendah memiliki resiko tinggi mempunyai beberapa masalah dalam beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin, oleh karena itu diperlukan dukungan serta peran orang tua dalam melakukan perawatan anak (Zurhernis, 2020).

Pengetahuan mengenai perawatan BBLR meliputi pengetahuan dalam isi buku KIA bayi kecil, mempertahankan suhu, pencegahan infeksi dan pemberian ASI. Pengetahuan tersebut akan mengarahkan terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya perawatan BBLR. Merawat BBLR berbeda dengan cara merawat pada bayi normal, tidak semua ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan BBLR. Perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik dari pengetahuan ini akan menunjukkan dengan pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Oleh karena itu ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayi dan bertanggung jawab dalam merawat bayi, karena pengetahuan dan sikap tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR (Nurjakiah et al., 2018).

Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "*Kanggoro Mother Care (KMC) Untuk Tatalaksanaan Pada BBLR*". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia, serta ibu memiliki pengetahuan terkait pentingnya *Kanggoro Mother Care (KMC)* dan buku KIA bayi kecil.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan pada By.Ny. S dimulai dari hari ke 0 pada tanggal 19 Maret 2025 sampai usia bayi 1 bulan 23 hari tanggal 11 Mei 2025. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus. Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmojo, 2014). Metode yang digunakan merupakan metode deskriptif studi kasus penatalaksanaan BBLR. Teknik pengumpulan data pada By.Ny. S menggunakan data sekunder dan primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada By.Ny. S serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan SOAP. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, buku KIA, dll (Unaradjan, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny. S dimulai usia 0 jam didapatkan dalam pengkajian pada Ny. S mengatakan bayi lahir secara SC dan lahir prematur pada usia kehamilan 32 minggu di jam 19.17 wib, bayi lahir, langsung menangis, bayi tampak sianosis dan retraksi, kemudian asuhan yang telah diberikan pada By.Ny. S yaitu terpasangnya cpap PEEP 5 fiO₂ 100% bayi tampak merah. APGAR SKOR 7/8/9, jenis kelamin perempuan, berat lahir 1430 gram, PB 38 cm, LK 26 cm. Berdasarkan hasil pengkajian faktor penyebab BBLR karena kehamilan preterm.

Usia kehamilan atau usia gestasi (*gestasional age*) merupakan lama waktu seorang janin berada dalam rahim terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan bayinya. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur (kurang bulan). Usia kehamilan yang kurang rentan melahirkan BBLR dikarenakan pertumbuhan bayi belum sempurna. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang akan terjadi. Umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga beresiko bayi memiliki berat lahir kurang 2500 gram (Safira, 2020). Usia kehamilan beresiko yaitu usia

kehamilan <37 minggu dikarenakan pertumbuhan janin yang belum sempurna (Pitriani et al., 2023).

Selanjutnya asuhan yang diberikan pada By.Ny S diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Pemberian salep mata profilaksis diberikan kepada semua bayi baru lahir apapun jenis persalinannya. Pemberian salep mata ini digunakan untuk mencegah gonococcus ophthalmia neonatorum 1-2 jam setelah kelahiran. Salep mata yang digunakan adalah eritromisin 0,5% dan salep tetrasiklin 1% di kedua mata bayi. Pemberian dosis profilaksis cukup diberikan 1 kali pemberian pada kedua konjungtiva bayi (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

Pada kasus By. Ny. S, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Ibu mengatakan By. Ny. S tidak dilakukan IMD setelah lahir dikarenakan bayi lahir premature. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan menyusui bayi yang baru lahir, akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. Hal ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu (Anggraeni et al., 2022).

Menurut (Hety & Susanti, 2021), alasan tidak dilakukan Inisiasi menyusui dini karena IMD bisa dilakukan pada bayi baru lahir yang cukup bulan, sehat dan bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga harus dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan/persalinan seperti preeklamsi berat atau eklamsi, pendarahan pasca persalinan, diabetes melitus yang tidak terkontrol dan penyakit jantung. Prinsipnya, ibu dan bayi harus betul-betul stabil, tidak memerlukan perawatan atau tindakan medis. Apabila memerlukan perawatan medis, IMD tidak akan dilakukan.

Pada kasus By.Ny. S, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0, hal ini dikarenakan bayi lahir premature dengan berat badan 1430 gram. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP) bayi yang lahir dari Ibu HBsAg negatif dan berat badan < 2 kg; pemberian imunisasi ditunda sampai anak keluar dari rumah sakit, yaitu sampai berat badan anak \geq 2 kg atau umur anak \pm 2 bulan. Vaksinasi yang diberikan sebanyak 3 dosis. Pada pasien ini tidak diperlukan pemeriksaan serologik. Kecuali apabila diketahui ibu mempunyai HBsAg positif, imunisasi HB mulai diberikan dalam 12 jam pertama dan dosis pertama ini tidak dihitung, namun dilanjutkan 3 dosis lagi sampai total 4 dosis dengan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan (0,1,6 bulan) (Ismalita, 2016).

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. S bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB 1430 gram, PB: 38 cm, LK: 26 cm, LD: 26 cm, LILA : 9 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 1430 gram, PB: 38 cm, LK: 26 cm, LD: 26 cm, Lila: 9 cm. Hasil pemeriksaan bahwa bayi mengalami BBLR. Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah kurang dari 2500 gram yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 2018).

Hasil pemeriksaan pada By.Ny.S didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grasping, dan reflek tonick neck semuanya masih lemah. pemeriksaan tersebut dikarenakan bayi lahir premature dan BBLR. Perkembangan fisik bayi prematur masih belum utuh, sebagian besar ligamen dan tendon wajah juga sekitar mulut belum sempurna. Massa lemak yang berkurang berdampak mengurangi reflek hisap pada mulut (Safitri, Nizami, & Harahap, 2022). Bayi preterm sering mengalami intoleransi minum, yaitu ketidakmampuan untuk mencerna nutrisi enteral yang ditandai dengan peningkatan residu lambung, distensi abdomen dan/ atau muntah. Sebagian besar kasus intoleransi minum diakibatkan oleh imaturitas saluran cerna pada bayi preterm. Bayi preterm juga

terdapat ketidakmatangan fungsi mekanis, seperti koordinasi mengisap-menelan, tonus sfingter gastroesofageal, pengosongan lambung dan motilitas usus. Akibat intoleransi minum pencapaian minum penuh pada bayi preterm dapat terhambat sehingga dapat menyebabkan gangguan gizi. Sementara bayi dengan usia gestasi >34 minggu umumnya dapat menyusu langsung dari ibu karena refleks hisap dan melennya sudah cukup baik (Afian.H, 2021).

Pada kasus bayi Ny. S diberikan intervensi pemasangan NGT. Intervensi pemberian minum enteral pada bayi prematur sangat penting untuk menstimulasi sistem gastrointestinal dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi tersebut. Pemberian nutrisi secara tepat diperlukan untuk proses maturasi dan perkembangan saluran pencernaan, penyerapan, dan fungsi motorik. Nutrisi dapat diberikan menggunakan *orogastric tube* (OGT) atau *nasogastric tube* (NGT) dengan teknik gravitasi. Pemberian minum enteral secara gravitasi dapat mencegah peningkatan tekanan dalam perut bayi sehingga menurunkan risiko regurgitasi. Sputum yang digunakan dalam pemberian makan merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap kecepatan dan volume yang diberikan (Fish, 2020).

Analisa data By. Ny. S umur 1 jam dengan BBLR, didapatkan diagnosa By. S umur 1 jam dengan BBLR hipoglikemia, dengan GDS: 26 mg/dl (sebelum pasang umbilical) , kemudian GDS: 105 mg/dl (sesudah masuk infus). Berdasarkan *American Academy of Pediatrics* (AAP), hipoglikemia neonatorum adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah BBL <47 mg/dL (2,61 mmol/ L) pada 48 jam pertama kehidupan. Namun, menurut *Pediatric Endocrine Society* (PES) hipoglikemi neonatorum ditandai dengan kadar gula darah BBL <50 mg/dL (2,77 mmol/L) pada 48 jam pertama kehidupan (Thompson-Branch & Havranek, 2019). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya BBLR dan harus masuk inkubator untuk perawatan bayi sampai kondisi stabil, menganjurkan ibu untuk memeras ASI nya dan memberikan ke pihak RS agar bayi dapat mendapatkan kolostrum dan kemudian membelikan susu formula khusus bayi BBLR, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bagus menambah ASI seperti ikan, daging ayam, telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan, sayur daun kelor, bayam, wortel, labu kuning. Serta buah buahan seperti buah jeruk, papaya, alpukat, kurma.

Asuhan yang diberikan setelah bayi pulang ke rumah umur bayi 10 hari yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan KMC (*Kangaroo Mother Care*), serta edukasi terkait penggunaan buku KIA bayi kecil. Berdasarkan penelitian (Meta Sari, 2024), menyatakan bahwa metode kangguru bisa digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk diterapkan pada bayi dengan kasus lahir berat badan lahir rendah. Ada banyak jenis metode perawatan kangguru, hanya pada intinya semuanya memuat teknik kontak dari kulit ke kulit, salah satu diantaranya yaitu melibatkan teknik *skin to skin* bayi dengan ayahnya. Peran ayah saat melakukan *Kangaroo mother care* (KMC) merupakan alternatif ntuk menggantikan ibu ketika ibu bayi berhalangan (Setiyawan et al., 2019). Hal ini terbukti dengan kunjungan pada usia bayi Ny. S 1 bulan 23 hari berat badan bayi sudah naik menjadi 2600 gr setelah melakukan *Kangaroo Mother Care* (KMC).

Teknik pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*) antara ibu dan bayi, pemberian ASI secara eksklusif, serta pelibatan aktif orang tua dalam perawatan bayi. Tata cara pelaksanaan KMC diawali dengan memastikan bayi dalam kondisi stabil, yang ditandai dengan kestabilan pernapasan, suhu tubuh, serta kemampuan menyusu atau menerima nutrisi. Setelah kondisi bayi dinyatakan stabil, bayi diposisikan secara vertikal di dada ibu dengan tubuh dalam keadaan fleksi atau menyerupai posisi janin (*frog-like position*). Kepala bayi diarahkan ke samping untuk memastikan jalan napas tetap terbuka, sedangkan tubuh bayi ditempelkan langsung ke kulit ibu tanpa lapisan pakaian yang menghambat. Untuk menjaga posisi bayi tetap stabil dan aman, digunakan kain atau

penyangga khusus seperti gendongan atau tas kanguru (Conde-Agudelo & Díaz-Rossello, 2016).

Kangaroo Mother Care (KMC) dapat menaikkan berat badan pada bayi prematur dan BBLR. Ibu menggunakan "tas kanguru" yang terbuat dari bahan flanel untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya. Ibu dianjurkan untuk melakukan KMC selama mungkin, minimal 1-2 jam per sesi, siang atau malam. Setelah bayi selesai menyusui, ibu dapat melanjutkan menyusui dengan posisi setengah tegak menggunakan bantal di tempat tidur. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan KMC selama 30-60 menit per hari dapat menghasilkan peningkatan BB lebih banyak dibandingkan bayi yang tidak menerima metode KMC (Perdani & Nurhasanah, 2021).

Perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) mampu meningkatkan berat badan bayi, peningkatan suhu tubuh, pernapasan bayi lebih stabil karena bayi dalam posisi istirahat yang tenang sehingga tidur bayi dalam waktu yang lama dan tidak gelisah (Kurniasih et al., 2022). Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) memiliki peran besar terhadap peningkatan berat badan BBLR karena bayi dapat memperoleh ASI secara langsung, terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sehingga menjaga suhu tubuh bayi stabil dengan demikian berat badan akan mengalami peningkatan (Mirah et al., 2023). Menurut (Apriana et al., 2023) menyatakan terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna terhadap suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dibandingkan bayi yang tidak dilakukan KMC, bayi BBLR dalam penelitian ini yang mengalami hipertermia juga mengalami kenaikan suhu tubuh.

Penelitian dari (Dhage et al., 2023) menyebutkan proses metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) membantu untuk meningkatkan berat badan yang disebabkan bayi dalam keadaan rileks, istirahat dalam posisi yang nyaman serupa ketika dalam rahim sehingga bayi tidak gelisah atau stress, pada keadaan tersebut jumlah oksigen yang digunakan serta kalori ada dilevel paling rendah, sehingga dengan keadaan tersebut kalori dapat digunakan untuk menambah berat badan pada BBLR. Hasil penelitian (Limbong & Djama, 2024), perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) sangat baik menghangatkan bayi secara alamiah.

Penelitian ini juga didukung dengan adanya penelitian (Karen et al., 2024) yang menyebutkan kenaikan berat badan terjadi karena bayi yang diberikan perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) akan lebih rileks dengan posisi nya sehingga terjadi ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dapat mengurangi Tingkat kegelisahan dan stress pada bayi, bayi akan merasa lebih nyaman saat tertidur/istirahat dan terjadi peningkatan glukosa yang dapat membantu memperbaiki metabolisme dalam tubuh. Metabolisme yang baik akan menjadikan pertumbuhan dan perkembangan seperti kenaikan berat badan, kondisi bayi menjadi lebih baik dan aktif serta perkembangan organ membaik. Selain itu (Astuti et al., 2023) menyatakan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) membantu mempertahankan suhu tubuh tetap stabil sehingga neonatus dapat tidur lelap dan refleks hisap neonatus menjadi lebih kuat dan akan meningkatkan nutrisi yang berdampak pada kenaikan berat badan.

Teknik KMC adalah pilihan yang sangat efisien dalam merawat BBLR sebab memiliki banyak kelebihan seperti tidak memakan biaya, mudah dilaksanakan, kulit ibu menjadi *thermoregulator* bagi bayinya. Dalam situasi penuh tekanan seperti perawatan yang lama, ibu yang melakukan metode kanguru, merasa lebih percaya diri, terampil merawat bayi yang sangat kecil dibanding cara-cara lain dalam menyelesaikan masalah pengendalian suhu tubuh bayi (Sriyanah et al., 2023).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari asuhan kebidanan pada By.Ny. S Berat Badan Lahir Rendah dengan penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) didapatkan hasil berat badan bertambah dari berat 1430 gram hari pertama kelahiran bertambah menjadi 2600 gr di usia 1 bulan 23 hari dan keadaan suhu tubuh dalam keadaan stabil. Penulis menyimpulkan metode kanguru

bisa digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk ditetapkan pada bayi dengan kasus lahir berat badan lahir rendah.

Saran

Tenaga kesehatan mengedukasi ibu untuk melakukan perawatan *Kanggoroo Mother Care* (KMC) sebelum bayi dibawa pulang ke rumah agar penambahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah dapat meningkat secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel pengabdian kepada masyarakat dengan judul “*Kanggoroo Mother Care* (KMC) Untuk Tatalaksana Pada BBLR”. Ucapan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, bidan, pembimbing akademik, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Afian.H. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan bayi prematur. *Sari Pediatri*, 23(2), 75–81. <https://www.saripediatri.org>
- Agussafutri Wahyu Dwi, R. P. A. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Jilid II*.
- Anggraeni, S. D. F., Hardjito, K., & Setyarini, A. I. (2022). Dampak promosi kesehatan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif: studi literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 137–148. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/122>
- Apriana, R., Syahrir, A., & Sunge, G. W. (2023). Application of Kangaroo Mother Care (KMC) Method to Maintain Body Temperature Stability of Low Birth Weight (LBW) Babies at Toto Kabila Gorontalo Hospital. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 6(2), 303–307. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/issue/view/556>
- Astuti, E., Santiasari, R. N., & Intan, C. (2023). Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Berpengaruh Terhadap Perubahan Berat Badan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 16–23. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i1.484>
- Azis, R. M., Nurhanifah, T. N., & Jona, R. N. (2023). Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Menggunakan Jarik Terhadap Berat Badan dan Suhu BBLR. *Journal of Holistics and Health Science*, 5(1), 55–66. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.245>
- Conde-Agudelo, A., & Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
- Dhage, V. D., Rannaware, A., & Choudhari, S. G. (2023). Kangaroo Mother Care for Low-Birth-Weight Babies in Low and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.38355>
- Fish, B. (2020). *Toleransi Minum Enteral Bayi Prematur Menggunakan Spsuit 20 Ml Dan Spsuit 50 Ml*. 2507(February), 1–9.
- Hety, D. S., & Susanti, I. Y. (2021). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0–1 Bulan di Puskesmas Kutorejo. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 123–130. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.99>
- Ismalita, I. (2016). Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Prematur. *Sari Pediatri*, 4(4), 163. <https://doi.org/10.14238/sp4.4.2003.163-7>
- Karen, I. L., Indarwati, F., & Anisah, L. (2024). Pengaruh Pemberian Kangaroo Mother Care (KMC) dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLER : Case Study. *An-*

- Najat : Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2), 122–130.
- Kemenkes. (2023). No Title. *Perawatan Metode Kanguru: Perawatan Bayi Prematur Dengan Hangatnya Cinta Orangtua*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/perawatan-metode-kanguru-perawatan-bayi-prematur-dengan-hangatnya-cinta-orangtua>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kurniasih, F. D., Nugroho, H. A., & Baidhowy, A. S. (2022). Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan Suhu Tubuh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Ners Muda*, 3(3), 2018–2023. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6307>
- Limbong, M., & Djama, S. (2024). Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Program Studi D-III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Makassar, Indonesia Alamat Korespondensi : *Urnal Kesehatan Panrita Husada*, 10(9), 9–17.
- Manuaba, I. G. (2018). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungin Dan Keluarga Berencana*.
- Meta Sari, N. S. (2024). Penerapan Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 15(01), 7–15. <https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/trilogi/article/download/7636/pdf>
- Mirah, N. K. M., Udayani, N. P. M. Y., & Karuniadi, I. G. A. M. (2023). Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu RSD Mangusada Badung. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 7(2), 17–23. <https://doi.org/10.36474/caring.v7i2.273>
- Notoadmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Nurjakiah, Rukiyah, & Sri. (2018). *Pengaruh Perawatan Dengan Metode Kanguru Terhadap Kenyamanan Bayi Usia 12 Bulan – 24 Bulan Di Posyandu Asoka Palembang*. <https://repository.unsri.ac.id/11554/>
- Perdani, Z. P., & Nurhasanah, N. (2021). Pengaruh Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur. *Jurnal JKFT*, 6(2), 25. <https://doi.org/10.31000/jkft.v6i2.5746>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Safira. (2020). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P0 di RSUD dr. Kanujoso Djati Wibowo* (p. 64).
- Setiyawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35–44. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.64>
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistematis Review. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>
- Sriyanah, N., Pawenrusi, E. P., & Efendi, S. (2023). Pemberian metode kangaroo mother care (KMC) terhadap kestabilan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah. *Keperawatan*, 15(4), 1787–1794. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Stevens, L. M., Lynn, C., & Glass, R. M. (2023). Low birth weight. *Jama*, 287(2), 270. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270>
- Thompson-Branch, A., & Havranek, T. (2019). *Neonatal Hypoglycemia Education Gap*. 38(4), 47–57. <http://pedsinreview.aappublications.org/>
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Who. (2019). Filcher of Good Names: An Enquiry Into Anrthropology and Gossip. In *Man*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

(Vol. 9, Issue 1). <https://doi.org/10.2307/2800038>

Zurhernis, N. (2020). No Title. *Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.*
<https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/107/>