

Analisis Pengetahuan Ibu Berdasarkan Karakteristik dalam Penerapan Metode Kanguru pada Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Samkai

Erni Agit Ekawati¹, Feloisa Amadea Manupapami², Anselma Cirariwe³, Nurokhmat FS⁴
^{1,2,3,4} Program Studi D-III Kebidanan, Akbid Yaleka Maro Merauke
Email : erniagit22@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Samkai berisiko tinggi hipotermi akibat rendahnya pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru (PMK). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia, pendidikan, paritas) dengan pengetahuan PMK. Metode deskriptif analitik cross-sectional pada 30 ibu menggunakan kuesioner dan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan mayoritas usia 20-35 tahun 20 orang (67%), berpendidikan SMA 13 orang (43%), ibu multipara 17 orang (57%), mayoritas pengetahuan cukup 14 orang (47%), dengan hubungan signifikan pada pendidikan (p value = 0,032) dan paritas (p value = 0,015), sementara usia tidak berhubungan (p value = 0,145).

Kata Kunci: Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Penerapan Metode Kanguru, Pengetahuan, Karakteristik

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) babies in the Samkai Community Health Center area are at high risk of hypothermia due to low maternal knowledge of kangaroo care (KMC). This study aims to analyze the relationship between maternal characteristics (age, education, parity) and knowledge of KMC. The cross-sectional analytical descriptive method was used in 30 mothers using questionnaires and Chi-Square tests. The results showed that the majority were aged 20-35 years (20 people) with high school education (13 people) with high school education (43%), multiparous mothers (17 people) with sufficient knowledge (14 people) with sufficient knowledge (47%), with a significant relationship between education (p value = 0.032) and parity (p value = 0.015), while age was not related (p value = 0.145).

Keywords: Low Birth Weight Babies, Kangaroo Method Implementation, Knowledge, Characteristics

PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan tersebut adalah angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang dapat dihitung berdasarkan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Saat ini salah satu faktor peningkatan angka kematian bayi disebabkan karena kondisi bayi Berat Badan Lahir Rendah (Zurhernis, 2020).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Bayi dengan BBLR memerlukan perawatan yang intensif sampai berhasil mencapai kondisi stabil (Siti Ngindiasih, Wenny Artanty Nisman, 2023).

Bayi BBLR yang terlahir akan mengalami kerentanan hidup dikarenakan perubahan fisiologis dan biokimia yang dialami saat perpindahan intra uterin ke ekstra uterin. Masalah

yang dapat terjadi pada bayi BBLR ini meliputi gangguan metabolik seperti hipotermi, hiperglikemi, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan jantung, gangguan cairan elektrolit dan gangguan pencernaan. Bayi BBLR juga lebih rentan mengalami komplikasi maupun resiko infeksi lainnya (Riskawati, Utomo and Lestari, 2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) telah menetapkan bahwa penurunan angka BBLR menjadi fokus dunia yang harus segera diselesaikan. Penurunan angka BBLR hingga 30% ditargetkan dapat tercapai di tahun 2025. Oleh karena itu diharapkan tiap tahunnya terjadi penurunan relatif angka BBLR sebesar 30% pada periode 2012-2025 atau terjadi penurunan angka BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta (Sadarang, 2021).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2024, prevalensi BBLR secara global mencapai 15-20% dari total kelahiran, dengan sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan rendah setiap tahunnya. Sebagian besar kasus BBLR yakni sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi di wilayah tersebut (Kalsum and Susanti, 2025).

Di Indonesia, BBLR menjadi masalah Kesehatan yang serius dengan prevalensi sekitar 6-15,5% menurut berbagai sumber terbaru pada tahun 2024-2025. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyebutkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6%. Profil kesehatan Indonesia tahun 2021 mengungkapkan angka kematian bayi akibat BBLR mencapai 34,5% dari total kematian bayi baru lahir. Meskipun ada penurunan prevalensi BBLR dalam beberapa tahun terakhir seperti dari 3,4% pada tahun 2019 menjadi 2,5% pada tahun 2021, BBLR masih menjadi penyebab utama kematian bayi (Mira Miraturrofi'ah and Liawati, 2025).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menunjukkan jumlah bayi dengan BBLR di Provinsi Papua sebanyak 1.232 kasus, dan Kabupaten Merauke berada di urutan ke 6 tertinggi jumlah bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 96 kasus (BPS, 2021).

Data Profil Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2024 menunjukkan jumlah bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 444 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 252 kasus (Dinkes Kabupaten Merauke, 2025).

Salah satu upaya pencegahan dan penanganan BBLR adalah dengan menerapkan program perawatan metode kanguru (PMK). Namun, masih terjadi kesenjangan antara program perawatan metode kanguru (PMK) yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan dan kejadian BBLR di lapangan. Target pengurangan prevalensi BBLR yang diutarakan UNICEF belum sepenuhnya terealisasi di Indonesia, khususnya di daerah-daerah terpencil seperti Papua, yang juga berdampak pada implementasi PMK yang kurang optimal. Perawatan metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam meningkatkan suhu tubuh, menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi BBLR dengan pendekatan kontak kulit antara ibu dan bayi (PMK) (Indah Purnama S, Elvi Murniasih and Tiora Silalahi, 2023).

Kangaroo Mother Care (KMC) adalah metode perawatan untuk bayi yang lahir dengan berat badan rendah, di mana bayi melakukan kontak langsung kulit dengan kulit bersama ibunya. Teknik ini memungkinkan tubuh ibu menjadi sumber kehangatan utama bagi bayi. KMC dilakukan dengan menempatkan bayi dalam posisi tengkurap vertikal di dada ibu, hanya menggunakan popok dan topi, sementara ibu membuka bagian dada untuk memungkinkan kontak langsung, kemudian bayi diselimuti agar tetap hangat. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi secara berkelanjutan memungkinkan bayi memperoleh kehangatan tubuh melalui proses konduksi, sesuai dengan suhu tubuh ibu. Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, secara kontinu selama 24 jam penuh, dan kedua, secara intermiten atau berselang waktu (Fenny Fernando, Ayu Gustia Ningsih and Morika, 2018).

Terdapat beberapa karakteristik ibu yang memiliki bayi Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Perawatan Metode Kanguru. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah et al tahun 2021 dengan judul Karakteristik Ibu Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Perawatan Metode Kanguru yang menunjukkan ibu usia 20-35 tahun sebanyak 74 orang (77,08%), multiparitas sebanyak 55 orang (57,30%), pendidikan menengah sebanyak 42 orang (43,75%), tidak bekerja sebanyak 60 orang (61,8%), risiko tinggi sebanyak 69 orang (71,87%), penyulit preeklampsia sebanyak 32 orang (33,33%), dan memiliki jaminan kesehatan sebanyak 76 orang (79,17%). Ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu dari BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru yaitu sebagian besar usia ibu 20-35 tahun, multiparitas, pendidikan menengah, tidak bekerja, berkategori risiko tinggi, penyulit PE/HELLP dan merupakan peserta Badan Penyelenggara Jaminan kesehatan (BPJS) (Mufidah et al., 2021).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PMK meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, akses terhadap sumber informasi yang akurat, serta kondisi psikologis ibu dan keluarga. Hambatan seperti kurangnya informasi, keterbatasan fasilitas, stres keluarga, dan kesenjangan dalam edukasi menjadi tantangan dalam optimalisasi perawatan metode kanguru (Riska et al., 2023).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuliana tahun 2025 dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Bayi BBLR Di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok usia 20-35 tahun, pendidikan terakhir berupa pendidikan menengah, status pekerjaan tidak bekerja, dan berat bayi lahir BBLR (1500-2500 gram). Mayoritas pengetahuan responden berada dalam kategori cukup sebanyak 35 orang (38,9%), dan paling sedikit adalah kategori baik berjumlah 23 orang (25,6%). Ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di rumah sakit Kota Lhokseumawe belum memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan metode kanguru (Yuliana and Fonna, 2025).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Verawati tahun 2021 dengan judul Gambaran Pengetahuan Metode Kanguru pada Ibu dengan Anak BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu menunjukkan bahwa responden mayoritas yang berusia 20-29 tahun sebanyak 21 responden (58,3%), pendidikan responden menengah sebanyak 19 responden (52,8%) serta pekerjaan responden yang mempunyai pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 responden (63,9%) dan pengetahuan perawatan metode kanguru kategori baik sebanyak 22 responden (61,1%) (Verawati, 2021).

Banyak peneliti yang tertarik melakukan penelitian tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR, namun faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) akan berbeda di setiap daerah. Penelitian tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Perawatan Metode kanguru sebagai salah satu teknik perawatan bayi BBLR terbukti efektif dalam meningkatkan kelangsungan hidup bayi melalui kontak kulit langsung ibu dan bayi. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada karakteristik dan pengetahuan ibu tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dan pengetahuan ibu tentang metode kanguru, agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam mendukung perawatan bayi BBLR, khususnya di wilayah dengan prevalensi tinggi seperti di Puskesmas Samkai, Kabupaten Merauke, Papua Selatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Pengetahuan Ibu Berdasarkan Karakteristik dalam Penerapan Metode Kanguru pada Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Samkai.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Samkai pada bulan November 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi BBLR (berat lahir <2500 gram) di wilayah Puskesmas Samkai, dengan sampel diambil melalui purposive sampling hingga mencapai 30 responden berdasarkan rumus Slovin atau kriteria inklusi/eksklusi. Sumber data dalam penelitian ini didapatkan dari pengisian kuesioner. Teknik pengolahan data dilakukan mulai dari *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan frekuensi distribusi untuk karakteristik dan tingkat pengetahuan. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk hubungan antara karakteristik ibu dengan pengetahuan dalam penerapan perawatan metode kanguru. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (karakteristik ibu) dan variabel terikat (pengetahuan dalam pelaksanaan metode kanguru pada bayi BBLR).

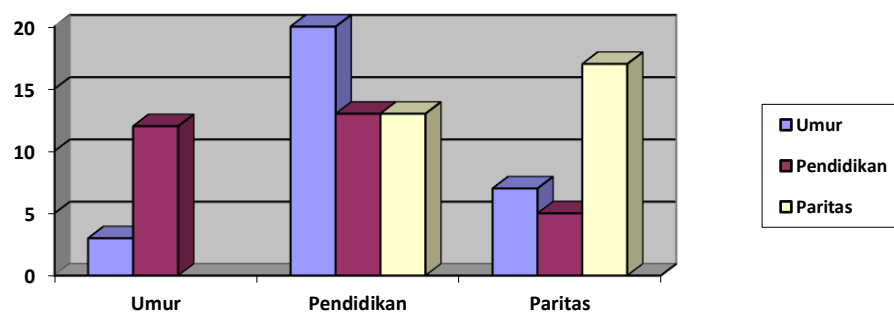
HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
<20 tahun	3	10
20-35 tahun	20	67
>35 tahun	7	23
Pendidikan		
SD-SMP	12	40
SMA	13	43
PT	5	17
Paritas		
Primipara	13	43
Multipara	17	57

Sumber data : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dari 30 ibu yang memiliki bayi BBLR, mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (67%), mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (43%), mayoritas ibu multipara yaitu sebanyak 17 orang (57%).



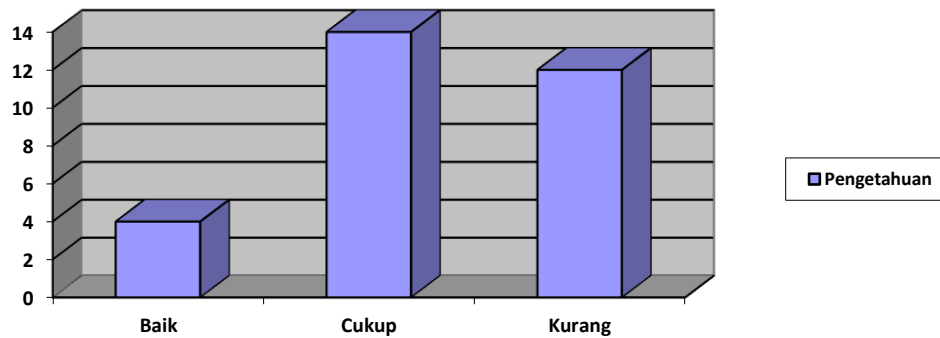
Gambar 1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Baik	4	13
Cukup	14	47
Kurang	12	40

Sumber data : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dari 30 ibu yang memiliki bayi BBLR, mayoritas berpengetahuan cukup tentang perawatan metode kanguru yaitu sebanyak 14 orang (47%).



Gambar 2. Tingkat Pengetahuan Responden

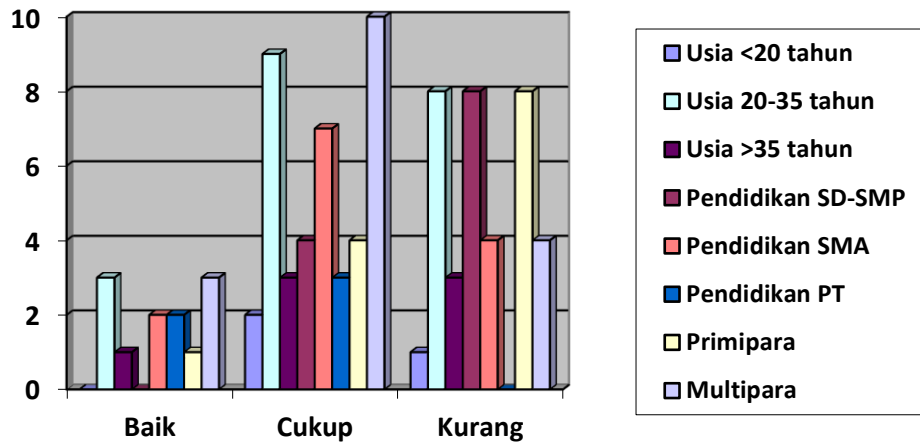
Tabel 3. Hubungan pengetahuan ibu berdasarkan karakteristik dalam penerapan metode kanguru pada bayi BBLR

No.	Karakteristik	Pengetahuan Ibu								Nilai P value
		Baik		Cukup		Kurang		Total		
		F	%	f	%	f	%	f	%	
1	Usia Ibu									0,145
	<20 tahun	0	0	2	67	1	33	3	100	
	20-35 tahun	3	15	9	45	8	40	20	100	
	>35 tahun	1	14	3	43	3	43	7	100	
	Jumlah	4	13	14	47	12	40	30	100	
2	Pendidikan									0,032
	SD-SMP	0	0	4	33	8	67	12	100	
	SMA	2	15	7	54	4	31	13	100	
	PT	2	40	3	60	0	0	5	100	
	Jumlah	4	13	14	47	12	40	30	100	
3	Paritas									0,015
	Primipara	1	7	4	31	8	62	13	100	
	Multipara	3	18	10	59	4	23	17	100	
	Jumlah	4	13	14	47	12	40	30	100	

Sumber data : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Samkai (p value = 0,145; $p > 0,05$), terdapat hubungan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru (p value = 0,032; $p < 0,05$), dan terdapat hubungan yang bermakna

antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru (p value = 0,015; $p < 0,05$).



Gambar 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Berdasarkan Karakteristik Dalam Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Ibu Dalam Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Samkai (p value = 0,145; $p > 0,05$), di mana distribusi pengetahuan menyebar merata antar kelompok usia <20 tahun (2 cukup, 1 kurang), 20-35 tahun (3 baik, 9 cukup, 8 kurang), dan >35 tahun (1 baik, 3 cukup, 3 kurang). Hal ini menunjukkan bahwa faktor maturitas atau kematangan biologis tidak menjadi prediktor utama pengetahuan ibu dalam perawatan metode kanguru pada bayi BBLR, melainkan akses informasi yang lebih dominan di wilayah terpencil seperti Merauke.

Temuan ini konsisten dengan studi di RSUD Al-Mulk Sukabumi yang melaporkan distribusi pengetahuan perawatan metode kanguru relatif merata antar kelompok usia ibu, karena paparan edukasi klinis lebih bergantung pada frekuensi kunjungan layanan daripada usia (Styowati, 2025).

Tidak adanya hubungan bermakna ini juga sejalan dengan penelitian di Desa Sorowako yang menyatakan usia ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawatan BBLR ($p > 0,05$), karena faktor pendidikan dan dukungan keluarga lebih menentukan (Hadel and Widyastutik, 2019).

Menurut pendapat peneliti, kondisi geografis dan keterbatasan transportasi di daerah Papua kemungkinan menyamakan peluang edukasi bagi ibu muda maupun tua, sehingga usia tidak mempengaruhi pemahaman tentang manfaat termoregulasi pada perawatan metode kanguru. Program edukasi perawatan metode kanguru di Puskesmas Samkai sebaiknya bersifat inklusif tanpa segmentasi usia, dengan penekanan pada media audiovisual untuk semua kelompok demi tingkatkan penerapan perawatan metode kanguru secara merata.

2. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Dalam Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru (p value = 0,032; $p < 0,05$), di mana ibu berpendidikan SD-SMP mendominasi pengetahuan kurang (8 dari 12 responden), sementara kelompok SMA dan perguruan tinggi memiliki proporsi pengetahuan cukup lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal memfasilitasi kemampuan kognitif dalam memahami konsep perawatan metode kanguru seperti kontak kulit-dengan-kulit untuk termoregulasi bayi BBLR.

Temuan ini sejalan dengan teori literasi kesehatan yang menyatakan pendidikan tinggi meningkatkan akses dan pemrosesan informasi medis. Distribusi pengetahuan yang lebih rendah pada ibu SD-SMP (67% kurang/cukup) konsisten dengan studi nasional di RSUD Cianjur yang melaporkan hubungan bermakna pendidikan-pengetahuan perawatan metode kanguru (p value = 0,004), karena ibu berpendidikan rendah cenderung bergantung pada informasi lisan daripada literatur tertulis (Collin, Keraman and Damayanti, 2018).

Implikasi hasil ini mendukung intervensi edukasi berbasis visual-demonstrasi untuk ibu rendah pendidikan, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian Sorowako yang menemukan peningkatan pengetahuan pasca-edukasi pada kelompok serupa ($p < 0,05$) (Hadel and Widyastutik, 2019).

Menurut pendapat peneliti, Di wilayah Papua seperti Merauke, keterbatasan sekolah formal memperburuk kondisi ini, sehingga ibu kurang paham manfaat perawatan metode kanguru dalam pencegahan hipotermi dan bonding emosional. Program Puskesmas Samkai sebaiknya memprioritaskan materi sederhana dengan bahasa lokal untuk meningkatkan penerapan perawatan metode kanguru dan kurangi morbiditas BBLR.

3. Hubungan Paritas dengan Pengetahuan Ibu Dalam Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru (p value = 0,015; $p < 0,05$), di mana primipara mendominasi pengetahuan kurang (8 dari 13 responden), sementara multipara memiliki proporsi pengetahuan cukup lebih tinggi (10 dari 17 responden). Hal ini menunjukkan pengalaman melahirkan sebelumnya berkontribusi pada pemahaman tentang perawatan metode kanguru.

Temuan ini konsisten dengan studi di RSUD Tebing Tinggi yang melaporkan paritas berhubungan erat dengan penerapan perawatan metode kanguru ($p < 0,05$) (Collin, Keraman and Damayanti, 2018).

Primipara rentan kurang pengetahuan karena minimnya pengalaman praktis, sehingga cenderung ragu menerapkan kontak kulit-dengan-kulit pada BBLR meski telah diekspos edukasi antenatal. Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSUD Siti Fatimah yang menemukan paritas memengaruhi sikap ibu terhadap perawatan metode kanguru ($p = 0,007$), di mana multipara lebih percaya diri dalam manfaat termoregulasi dan bonding (Riska *et al.*, 2023).

Menurut pendapat peneliti, di wilayah Papua, faktor pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru kurang karena keterbatasan kunjungan ANC primipara. Oleh karena itu, program Puskesmas Samkai sebaiknya melakukan simulasi perawatan metode kanguru pada kelas ibu hamil untuk kelompok primipara guna meningkatkan penerapan perawatan metode kanguru dan kurangi risiko hipotermi BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (67%), mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (43%), mayoritas ibu multipara yaitu sebanyak 17 orang (57%), tingkat pengetahuan ibu terhadap metode kanguru mayoritas cukup yaitu sebanyak 14 orang (47%), dengan faktor pendidikan (p value = 0,032) dan paritas (p value = 0,015) berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu, sementara usia tidak berhubungan dengan pengetahuan ibu (p value = 0,145).

SARAN

Puskesmas Samkai diharapkan dapat melaksanakan pelatihan perawatan metode kanguru berbasis komunitas untuk ibu berpendidikan rendah dan primipara, serta kolaborasi dengan kader posyandu guna monitoring berkelanjutan demi kurangi mortalitas neonatal di wilayah Merauke.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS (2021) 'Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Bali', *Badan Pusat Statistik* [Preprint]. Available at: <https://bali.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzkwIzI=/jumlah-bayi-lahir--bayi-berat-badan-lahir-rendah--bblr---dan-bergizi-kurang-menurut-kabupaten-kota-di-bali--jiwa.html>.
- Collin, V., Keraman, B. and Damayanti (2018) 'The Relationship of Education and Parity With Kangaroo Care Method at Room Tebing Tinggi Hospital Perinatology Year', *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(3), pp. 41–50.
- Fenny Fernando, Ayu Gustia Ningsih, M.P. and Morika, H.D. (2018) 'Efektifitas Metode Kanguru Terhadap Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1), pp. 32–37.
- Hadel, W. and Widyastutik, D. (2019) 'Pengaruh Edukasi Video Metode Kanguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Prematur Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta'.
- Indah Purnama S, Elvi Murniasih and Tiora Silalahi (2023) 'Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang', *An-Najat*, 1(4), pp. 108–124. Available at: <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.518>.
- Kalsum, U. and Susanti, K. (2025) 'Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin', *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan (JIBI)*, 3(1), pp. 35–43. Available at: <https://doi.org/10.36590/jibi.v3i1.1458>.
- Mira Miraturrofi'ah, D.K. and Liawati (2025) 'Risk Factors For Low Birth Weight : Analysis Of Maternal Nutritional Deficiencies', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), pp. 73–80.
- Mufidah, Y. *et al.* (2021) 'Maternal Characterisctics of Low Birth Weight With Kangaroo Mother Care and Plastic Wrap', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), pp. 192–200. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.192-200>.
- Riska, R. *et al.* (2023) 'Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR', *Window of Nursing Journal*, 4(2), pp. 160–172.
- Riskawati, Y., Utomo, M.T. and Lestari, P. (2021) 'the Effect of Kangaroo Method on Improvement Body Weight on Low Birth Weight', *Indonesian Midwifery and Health*

- Sciences Journal*, 4(3), pp. 241–252. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.241-252>.
- Sadarang, R. (2021) ‘Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017’, *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), pp. 28–35. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>.
- Siti Ngindiasih, Wenny Artanty Nisman, E.M. (2023) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatal RSUP Dr Sardjito Yogyakarta’. Universitas Gajah Mada.
- Styowati, A. (2025) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kangguru Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR’, *Jurnal Kesmas Asclepius*, 7(2), pp. 192–199.
- Verawati (2021) ‘Gambaran Pengetahuan Metode Kangguru (Pmk) Pada Ibu Dengan Anak Bblr’, *Bina Husada Palembang* [Preprint].
- Yuliana, M. and Fonna, T.R. (2025) ‘The Relationship Between Mother ’ s Knowledge And Attitude Towards Handling Children ’ s Feverish Convulsions’, *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 8(September), pp. 735–747.
- Zurhernis, N. (2020) ‘Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun’, *Borneo Cendekia Medika*, pp. 1–135.