

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id**Journal of Health (JoH)**

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Analysis of Family Support and Information Sources for the Implementation of Kangaroo Care Method for Low Birth Weight Babies at Kuprik Community Health Center

Analisis Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Terhadap Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi BBLR di Puskesmas Kuprik

Erni Agit Ekawati^{1*}, Norma Yuniar Letsoin², Petronela Maria Winime³, Febry Ramadhani Suradji⁴^{1,2,3}Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Yaleka Maro Merauke, Indonesia⁴Program Studi S1 Pend Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi, Universitas Musamus Merauke, Indonesia**ABSTRACT**

Background: Low Birth Weight (LBW) babies have a high risk of experiencing difficulties in maintaining body temperature and weight. Kangaroo Care Method (KMC) is an effective intervention to improve the health and growth of LBW babies through direct skin contact with the mother. However, its implementation requires good family support and access to correct information sources. **Objective:** The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and information sources on the implementation of kangaroo care method for LBW babies at Kuprik Community Health Center. **Method:** This research method is quantitative research with an analytical survey approach. The sampling technique was purposive sampling with a sample of 30 respondents at Kuprik Community Health Center. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi Square statistical test. **Results:** The results showed that 16 respondents (53.3%) received good family support, 18 respondents (60%) obtained information sources from health workers, and 15 respondents (50%) carried out kangaroo care method routinely. Data analysis obtained $p = 0.003$ (<0.05) so there is a significant relationship between family support and the implementation of kangaroo care method. and $p = 0.012$ (<0.05) indicates a significant relationship between information sources and the implementation of kangaroo care. **Conclusion:** Family support and good information sources play an important role in the successful implementation of kangaroo care. It is hoped that the Community Health Center can develop educational strategies and family empowerment to improve the implementation of kangaroo care for LBW infants.

Keywords: Low Birth Weight Infants, Family Support, Kangaroo Care, Information Sources**INFORMASI ARTIKEL**

Diterima : 25 November 2025
 Direvisi : 29 Juni 2026
 Disetujui : 29 Juni 2026
 Dipublikasi : 31 Juli 2026

KORESPONDENSI

Erni Agit Ekawati
 erni.a.agober@gmail.com

Copyright © 2026 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

INTISARI

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko tinggi mengalami kesulitan dalam menjaga suhu tubuh dan berat badan. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan intervensi efektif untuk meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan bayi BBLR melalui kontak kulit langsung dengan ibu. Namun, pelaksanaannya membutuhkan dukungan keluarga yang baik dan akses terhadap sumber informasi yang benar. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik. **Metode:** Metode penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan sampel 30 responden di Puskesmas Kuprik. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 16 responden (53,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, 18 responden (60%) memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan, dan 15

responden (50%) melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin. Analisis data didapatkan $p = 0,003$ ($< 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. dan $p = 0,012$ ($< 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga dan sumber informasi yang baik berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Diharapkan pihak Puskesmas dapat menyusun strategi edukasi dan pemberdayaan keluarga guna meningkatkan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada bayi BBLR.

Kata kunci: Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Dukungan Keluarga, Perawatan Metode Kanguru, Sumber Informasi

PENDAHULUAN

Berat badan lahir merupakan parameter yang sering digunakan untuk menilai status kesehatan janin serta kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Ketika berat badan janin berada jauh di bawah standar, risiko bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat, yaitu kondisi dimana berat bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR menjadi masalah utama karena menjadi faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia, infeksi, gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, hingga kematian dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Agustin, 2022).

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 & 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 & 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 (Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, 2025).

Studi pendahuluan di Puskesmas Kuprik tahun 2024 menunjukkan jumlah bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 28 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 10 kasus. Ini menunjukkan bahwa perlunya perhatian khusus terkait upaya pencegahan dan penanganan BBLR di Puskesmas Kuprik Kabupaten Merauke.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi penting dan efektif untuk bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dengan cara kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi. PMK dapat menstabilkan suhu tubuh, mencegah hipotermi, meningkatkan pemberian ASI Eksklusif, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, sehingga berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR (Yuliana, 2024). Oleh sebab itu, pelaksanaan PMK dilayanan kesehatan primer seperti Puskesmas menjadi sangat penting sebagai upaya promotive dan preventif dalam perawatan bayi BBLR.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebagai intervensi efektif, sederhana, dan berbiaya rendah untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi BBLR melalui kontak kulit ke kulit, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan berkelanjutan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK mampu menurunkan risiko kematian neonatal, infeksi berat, serta meningkatkan keberhasilan menyusui dan pertumbuhan bayi BBLR (WHO, 2023b).

Secara global, PMK telah ditetapkan sebagai fondasi pelayanan bagi bayi prematur dan BBLR. Namun, keberhasilan implementasi PMK tidak hanya ditentukan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan, tetapi juga sangat bergantung pada keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu selama proses perawatan. WHO menegaskan bahwa edukasi dan keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan PMK, karena keluarga berperan dalam memberikan dukungan emosional, fisik, maupun sosial kepada ibu (WHO, 2025).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PMK adalah tingkat dukungan yang diterima ibu dari keluarga. Dukungan keluarga khususnya keluarga inti sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan PMK. Dukungan keluarga dapat mengurangi beban psikologis ibu, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya, serta memfasilitasi keberlanjutan perawatan yang optimal di rumah. Keluarga juga berperan memberikan motivasi, membantu pekerjaan rumah, serta menjadi sumber kekuatan dan informasi bagi ibu dalam merawat bayi BBLR dengan PMK. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Merdikawati dkk (2021) menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga dalam perawatan bayi BBLR kategori baik (76%). Dukungan keluarga menjadi aspek kunci yang menentukan keberlanjutan perawatan PMK di rumah dan kesehatan bayi secara menyeluruh (Merdikawati dkk., 2021).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Purbasary (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 24 ibu (92,3%) mendapatkan dukungan keluarga dalam melakukan PMK. Dukungan yang diberikan keluarga memberi ibu waktu yang cukup untuk meningkatkan intensitas hubungan dengan bayinya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu (Purbasary, 2020).

Selain dukungan keluarga, sumber informasi yang didapatkan ibu dari tenaga kesehatan, media, maupun lingkungan sosial tentang perawatan metode kanguru sangat mempengaruhi pengetahuan dan kesiapan ibu dalam melakukan perawatan tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2022) diperoleh nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian sumber informasi melalui pendidikan kesehatan dengan bantuan media video efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan metode kanguru di Puskesmas Pajang (Widayatidkk., 2022).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Busman dan Darwis (2025) menunjukkan bahwa yang melakukan PMK di RSUD Majene yaitu 115 bayi (87,8%). Diperlukan dukungan berkelanjutan dari tenaga Kesehatan dan keluarga untuk meningkatkan cakupan PMK (Busman & Darwis, 2025).

Di Indonesia, BBLR masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Meskipun PMK telah diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan, pelaksanaannya belum optimal. Beberapa penelitian nasional lebih banyak berfokus pada efektivitas PMK terhadap peningkatan berat badan, status antropometri, maupun stabilitas fisiologis bayi BBLR. Namun, penelitian yang mengkaji faktor-faktor sosial dan perilaku yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan PMK masih relatif terbatas (Izonadkk., 2025).

Literatur internasional menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi keberlanjutan praktik PMK. Kurangnya dukungan pasangan maupun anggota keluarga lain dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan PMK, terutama setelah ibu kembali ke rumah. Selain itu, akses terhadap informasi kesehatan yang memadai juga berpengaruh terhadap pemahaman dan kepatuhan ibu dalam menerapkan PMK. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu

meneliti dukungan keluarga dan sumber informasi secara terpisah, atau dilakukan di rumah sakit dan negara lain dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda (Mathiasdkk., 2020).

Gap penelitian yang ditemukan adalah masih terbatasnya penelitian di Indonesia, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer, yang menganalisis secara simultan hubungan dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan PMK pada bayi BBLR. Selain itu, belum banyak penelitian yang dilakukan di wilayah Papua Selatan, khususnya di Puskesmas Kuprik, yang memiliki karakteristik geografis, akses informasi kesehatan, dan dukungan sosial keluarga yang berbeda dibandingkan daerah perkotaan. Selain itu, penelitian ini menyoroti peran sumber informasi yang beragam, termasuk tenaga kesehatan dan media lain yang diperoleh keluarga, serta bagaimana dukungan emosional dan praktik keluarga berdampak langsung pada implementasi perawatan bayi BBLR.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada analisis terpadu mengenai dua faktor penting, yaitu dukungan keluarga dan sumber informasi, sebagai determinan pelaksanaan PMK pada bayi BBLR di fasilitas pelayanan kesehatan primer wilayah Papua Selatan. Penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi hubungan masing-masing faktor terhadap pelaksanaan PMK, tetapi juga memberikan gambaran kontekstual mengenai bagaimana dukungan keluarga dan akses informasi berkontribusi terhadap keberhasilan PMK pada masyarakat dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi edukasi dan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan implementasi PMK pada bayi BBLR di tingkat komunitas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik. Dukungan keluarga dan sumber informasi yang baik berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Penguatan dukungan keluarga dan peningkatan akses sumber informasi perlu menjadi perhatian utama dalam program kesehatan bayi BBLR di Puskesmas Kuprik.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif dengan metode *Survey Analitik* menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data dari responden pada satu waktu untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kuprik pada bulan November 2025. Sampel penelitian ini diambil dari ibu yang memiliki bayi BBLR di Puskesmas Kuprik yaitu sebanyak 30 responden. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR dan pernah atau sedang melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Jumlah sampel sebanyak 30 responden disesuaikan dengan ketersediaan subjek yang memenuhi kriteria selama periode penelitian di Puskesmas Kuprik. Dalam penelitian analitik dengan populasi yang spesifik dan terbatas, *purposive sampling* memungkinkan peneliti memperoleh data yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga informasi yang diperoleh dapat menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga, sumber informasi, dan pelaksanaan PMK pada kelompok sasaran yang diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kuprik, pernah atau sedang melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK), dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik selama proses pengumpulan data, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap, dan sedang mengalami kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (dukungan keluarga dan sumber informasi terkait perawatan metode kanguru) dan variabel terikat (pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR). Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah disusun dengan indikator untuk mengukur dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan instrumental) dan sumber informasi (petugas kesehatan, media, dan keluarga). Data pelaksanaan perawatan metode kanguru diukur dengan observasi atau laporan ibu tentang pelaksanaan perawatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang terdiri atas dua bagian, yaitu kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner sumber informasi. Kuesioner disusun berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel penelitian. Sebelum digunakan, instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian. Uji validitas menggunakan *korelasi Product Moment Pearson*, dengan kriteria item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung berkisar antara 0,571 sampai 0,939 dan lebih besar dari r tabel (0,378), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dukungan keluarga memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,973, dan kuesioner sumber informasi sebesar 0,971, Seluruh instrumen memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ sehingga dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November tahun 2025. Peneliti terlebih dahulu memperoleh izin penelitian dari institusi terkait dan Puskesmas Kuprik. Selanjutnya dilakukan identifikasi calon responden berdasarkan data bayi BBLR yang tercatat di puskesmas. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Setelah memperoleh persetujuan (*informed consent*), responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan pendampingan peneliti apabila mengalami kesulitan dalam membaca atau memahami pertanyaan. Perawatan metode kanguru diukur dengan observasi. Kuesioner yang telah diisi diperiksa kelengkapannya (*editing*), kemudian dilakukan proses pengkodean (*coding*), entri data, dan analisis statistik sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan karakteristik setiap variabel penelitian. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. Penelitian ini menggunakan etika penelitian yang telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Akademi Kebidanan Yaleka Maro Merauke dengan nomor izin: 000164/EC/YLK-MRK/X/2025. Penelitian dilaksanakan dengan persetujuan dari responden melalui *informed consent* setelah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dianalisis dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik dan variabel yang diteliti, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian analisis dukungan keluarga dan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik, adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi BBLR Di Puskesmas Kuprik

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur Ibu	<20 tahun	4	13,3
		20-35 tahun	22	73,4
		≥35 tahun	4	13,3
		Jumlah	30	100
2	Pendidikan Ibu	Tidak Sekolah	5	16,7
		SD/Sederajat	7	23,3
		SMP/Sederajat	8	26,7
		SMA/Sederajat	6	20
		Perguruan Tinggi	4	13,3
		Jumlah	30	100
3	Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	18	60
		Perempuan	12	40
		Jumlah	30	100
4	Umur Bayi	0-7 hari	15	50
		8-28 hari	10	33,3
		>28 hari	5	16,7
		Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik ibu yang memiliki bayi BBLR di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (73,4%), sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), sebagian besar responden memiliki bayi dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (60%), dan sebagian besar responden memiliki bayi berumur 0-7 hari yaitu sebanyak 15 responden (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Puskesmas Kuprik

No.	Variabel Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	16	53,3
2	Kurang Baik	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan sebagian kecil responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Puskesmas Kuprik

No.	Variabel Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tenaga Kesehatan	18	60
2	Keluarga/Teman	5	16,7
3	Media Cetak	3	10
4	Media Elektronik	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi sumber informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan

sumber informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan sebagian kecil responden mendapatkan sumber informasi dari media cetak yaitu sebanyak 3 responden (10%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi BBLR Di Puskesmas Kuprik

No.	Variabel Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Dilakukan Rutin	15	50
2	Dilakukan Tidak Rutin	10	33,3
3	Tidak Dilakukan	5	16,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan secara rutin yaitu sebanyak 15 responden (50%) dan sebagian kecil responden tidak melaksanakan yaitu sebanyak 5 responden (16,7%).

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR Di Puskesmas Kuprik

No.	Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru								Nilai P
		Dilakukan Rutin		Dilakukan Tidak Rutin		Tidak Dilakukan		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Baik	12	75	4	25	0	0	16	100	0,003
2	Kurang Baik	3	21,4	6	42,9	5	35,7	14	100	
Jumlah		15	50	10	33,3	5	16,7	30	100	

Berdasarkan tabel 5 hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin yaitu sebanyak 12 responden (75%), sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik dan melaksanakan perawatan metode kanguru secara tidak rutin yaitu sebanyak 6 responden (42,9%), sebagian kecil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik namun melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin yaitu sebanyak 3 responden (21,4%), dan tidak ada responden (0,0%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik namun tidak melaksanakan perawatan metode kanguru. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,003$ ($< 0,05$) sehingga ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Tabel 6. Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR Di Puskesmas Kuprik

No.	Sumber Informasi	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru								Nilai P
		Dilakukan Rutin		Dilakukan Tidak Rutin		Tidak Dilakukan		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Nakes	14	77,8	3	16,7	1	5,5	18	100	0,012
2	Keluarga/Teman	1	20	3	60	1	20	5	100	
3	Media Cetak	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100	
4	Media Elektronik	0	0	2	50	2	50	4	100	
	Jumlah	15	50	10	33,3	5	16,7	30	100	

Berdasarkan tabel 6 hubungan sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik didapatkan bahwa sebagian besar responden

mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan dan melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin yaitu sebanyak 14 responden (77,8%), sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari media elektronik dan tidak melaksanakan perawatan metode kanguru yaitu sebanyak 2 responden (50%), sebagian kecil responden mendapatkan sumber informasi dari keluarga / teman dan melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin yaitu sebanyak 1 responden (20%), serta sebagian kecil responden mendapatkan sumber informasi dari media cetak dan tidak melaksanakan perawatan metode kanguru yaitu sebanyak 1 responden (33,3%). Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,012 (< 0,05)$ sehingga ada hubungan bermakna antara sumber informasi dan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan responden berumur 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong (2022) yang menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (80%) (Limbong, 2022). Peneliti berpendapat bahwa umur responden yang memiliki bayi BBLR mayoritas antara 20-35 tahun merupakan rentang usia kehamilan berisiko sedang.

Selain itu, pada tabel 1 didapatkan responden yang memiliki bayi BBLR dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gemilastari (2024) yang menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki bayi BBLR dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (65,7%) (Gemilastaridkk., 2024). Peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin bayi dengan BBLR cenderung lebih banyak laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan sebagian kecil responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan PMK tidak hanya bergantung pada ibu sebagai pelaksana utama, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat, terutama keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang mampu meningkatkan motivasi serta kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbasary (2020) yang menunjukkan ada dukungan keluarga dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru yaitu sebanyak 24 responden (92,3%). Dukungan keluarga terutama suami merupakan faktor penting keberhasilan proses pembelajaran dan kemampuan pelaksanaan PMK sehingga ibu merasa percaya diri dalam merawat bayi. Dukungan yang diberikan keluarga memberi ibu waktu yang cukup untuk meningkatkan intensitas hubungan dengan bayinya sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu (Purbasary, 2020).

Penelitian berbeda yang dilakukan oleh Septiwiarysi (2018) menunjukkan sebanyak 33 responden (60,0%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa hanya ibu yang mengurus anak dan suami mencari nafkah sehingga pelaksanaan perawatan metode kanguru hanya dilakukan oleh ibu, serta banyak ibu yang hanya tinggal bersama keluarga inti tanpa didampingi oleh anggota keluarga lain seperti orang tua ataupun saudara ibu itu sendiri (Septiwiarysi, 2018).

Secara teoritis, dukungan keluarga merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan perilaku kesehatan. Ibu yang memperoleh dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap tuntutan perawatan bayi BBLR sehingga lebih konsisten dalam melaksanakan PMK. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan kelelahan fisik dan psikologis yang berpotensi menghambat keberlanjutan praktik PMK. WHO menegaskan bahwa keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam perawatan bayi prematur dan BBLR, karena dukungan keluarga dapat

meningkatkan keberhasilan pelaksanaan PMK baik di fasilitas kesehatan maupun setelah bayi kembali ke rumah (WHO, 2025).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi PMK sangat dipengaruhi oleh dukungan pengasuh utama dan keluarga. Tinjauan sistematis oleh Seidman dkk. mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial merupakan faktor pendorong utama dalam adopsi dan keberlanjutan PMK, sedangkan kurangnya dukungan keluarga menjadi salah satu hambatan utama implementasi PMK (Smithdkk., 2017).

Mekanisme hubungan ini dapat dijelaskan melalui peran keluarga dalam membantu ibu mengatasi berbagai kendala selama pelaksanaan PMK. Keluarga yang memahami manfaat PMK cenderung membantu pekerjaan rumah tangga, mendukung pemberian ASI eksklusif, memberikan dorongan emosional, dan membantu pemantauan kondisi bayi. Kondisi tersebut memungkinkan ibu lebih fokus dalam melakukan kontak kulit ke kulit secara konsisten sesuai rekomendasi PMK. Selain itu, keterlibatan anggota keluarga dapat mengurangi stres ibu yang sering muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi bayi BBLR (Nyondo-mipandodkk., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga terutama suami yang mencakup dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan sosial, dan dukungan finansial berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR. Meskipun demikian, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diukur, seperti tingkat pendidikan keluarga, status sosial ekonomi, budaya pengasuhan bayi, dan kualitas layanan kesehatan yang diterima. Oleh karena itu, dukungan keluarga perlu dipahami sebagai salah satu determinan penting yang bekerja bersama faktor-faktor lainnya dalam memengaruhi pelaksanaan PMK

Pada hasil penelitian tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan sebagian kecil responden mendapatkan sumber informasi dari media cetak yaitu sebanyak 3 responden (10%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Astuti (2018) yang menunjukkan ada perbedaan pelaksanaan perawatan metode kanguru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh Bidan. Tenaga Kesehatan khususnya Bidan perlu memiliki sifat yang positif dan pernah melaksanakan perawatan metode kanguru (Puji Hastuti, Septerina Purwandani W, Riza Amalia, 2018).

Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasari terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Ibu yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, buku KIA, media edukasi, maupun sumber informasi lainnya cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai PMK sehingga lebih percaya diri dalam menerapkannya. WHO menekankan bahwa konseling yang efektif kepada orang tua dan keluarga berperan penting dalam meningkatkan keterampilan, keyakinan, dan partisipasi keluarga dalam pelaksanaan PMK (WHO, 2025).

Secara mekanistik, informasi yang memadai dapat mengurangi ketidakpastian dan kecemasan ibu ketika merawat bayi BBLR. Banyak ibu menganggap bayi BBLR sebagai bayi yang rentan sehingga muncul keraguan dalam melakukan PMK. Ketika ibu memperoleh informasi yang jelas mengenai keamanan dan manfaat PMK, persepsi risiko tersebut berkurang dan digantikan oleh keyakinan bahwa PMK merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan kesehatan bayi. Penelitian di Malawi menemukan bahwa kurangnya pemahaman mengenai PMK menjadi salah satu hambatan utama dalam pemanfaatan layanan PMK, sedangkan edukasi yang baik menjadi faktor yang mendorong keberhasilan pelaksanaannya (Mathiasdkk., 2020).

Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan keluarga terhadap praktik PMK.

Semakin sering dan semakin berkualitas informasi yang diterima, semakin besar kemungkinan ibu menerapkan PMK secara konsisten (Yuedkk., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa mayoritas sumber informasi tentang perawatan metode kanguru diperoleh dari petugas kesehatan di Puskesmas, seperti Perawat dan Bidan. Hal ini mencerminkan pola umum penyebaran sumber informasi kesehatan dilayanann primer seperti Puskemas melalui pendidikan Kesehatan. Pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan secara rutin yaitu sebanyak 15 responden (50%) dan sebagian kecil responden tidak melaksanakan yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwita (2024) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata berat badan pada bayi berat badan lahir rendah sebelum dan setelah diberi intervensi PMK. Penerapan metode kanguru dilakukan 1 jam per hari selama 7 hari. Hal ini saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diterapkan perawatan metode kanguru (Nurwita, 2024).

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru secara rutin berarti dilakukan secara konsisten sesuai standar prosedur (sesuai frekuensi dan durasi optimal). Kategori ini penting untuk mengevaluasi keberhasilan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR. Perawatan metode kanguru merupakan intervensi terapeutik yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan bayi melalui peningkatan bonding ibu dan bayi yang menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu, serta sentuhan dalam waktu yang lebih lama yang dapat mengurangi pengeluaran ketekolamin dalam darah sehingga menurunkan stress fisiologis janin, selain itu juga dapat membantu adaptasi fisiologis bayi terhadap dunia luar rahim dan mencegah terjadinya hipotermia, kegelisahan bayi berkurang, dan tidur bayi menjadi lebih lama yang berdampak pada stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik (Angela Ditaubi Lubis, 2022).

Dari hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan nilai $p = 0,003 (< 0,05)$ sehingga ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2024) yang menunjukkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ sehingga terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Seorang ibu akan rajin melakukan perawatan metode kanguru apabila mendapatkan dukungan, tidak ada masalah dalam keluarga, keluarga menerima dengan baik kehadiran anak dan juga mendoakan untuk kesembuhan bayinya sehingga timbullah dukungan keluarga untuk menganjurkan ibu melaksanakan perawatan metode kanguru (Yuliyanti, 2024).

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Lismawati (2019) juga menunjukkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR. Keluarga memegang peranan yang penting dalam asuhan bayi baru lahir. Keluarga mempunyai potensi untuk menentukan asuhan yang terbaik untuk bayinya berdasarkan informasi yang akurat dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pelibatan keluarga harus menjadi bagian dari asuhan bayi baru lahir. Tujuan asuhan yang berpusat pada keluarga adalah memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat diri dan bayinya, mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayi dengan memperhatikan keyakinan, nilai, tradisi, dan budaya yang dianut keluarga (Lismawati, 2019).

Temuan ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan PMK merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, interpersonal, dan lingkungan. WHO menegaskan bahwa keberhasilan PMK membutuhkan pendekatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*)

dengan melibatkan orang tua dan anggota keluarga sebagai mitra aktif dalam perawatan bayi BBLR (WHO, 2023a).

Dari perspektif pelayanan kesehatan primer, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi PMK yang tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga kepada suami dan anggota keluarga lainnya. Strategi tersebut berpotensi meningkatkan keberlanjutan PMK di rumah serta mendukung pencapaian tujuan penurunan morbiditas dan mortalitas bayi BBLR sebagaimana direkomendasikan WHO (WHO, 2023b).

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan positif terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru secara rutin pada bayi BBLR. Dukungan keluarga yang kurang baik cenderung berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang tidak rutin atau tidak dilaksanakan sama sekali. Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi, dukungan emosional, dan bantuan praktis yang memudahkan ibu dalam melakukan perawatan terhadap bayi BBLR. Ini menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dalam kesuksesan perawatan metode kanguru.

Dukungan keluarga yang baik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan metode kanguru, salah satu bentuk perawatan non farmakologis yang penting untuk menaikkan berat badan bayi, menstabilkan tanda vital bayi, dan membangun ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi. Intervensi yang melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil Kesehatan bayi BBLR, yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dimasa awal kehidupan (Merdikawatidkk., 2021).

Maka dari itu, peneliti berpendapat bahwa Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan ditingkat Puskesmas perlu mengembangkan program edukasi dan pemberdayaan keluarga agar mampu memberikan dukungan yang optimal kepada ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru. pendekatan yang melibatkan keluarga secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan perawatan bayi BBLR, sehingga meningkatkan hasil kesehatan bayi dimasyarakat. Kebijakan ini juga harus memperkuat peran keluarga sebagai bagian dari system dukungan kesehatan primer untuk bayi dengan risiko tinggi seperti BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 didapatkan nilai $p = 0,012 (< 0,05)$ sehingga ada hubungan bermakna antara sumber informasi dan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2022) yang menunjukkan nilai $p = 0,009 (< 0,05)$ sehingga ada perbedaan antara hasil kuesioner untuk pre test dan post test yang berarti bahwa pemberian pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui media video efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang PMK. Meskipun media video bukanlah sesuatu hal baru dikalangan masyarakat, namun masyarakat bisa dengan mudah menerima informasi melalui video (Widayatidkk., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa sumber informasi dari petugas kesehatan sangat dominan dan berhubungan positif terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru secara rutin. Sumber informasi selain dari petugas kesehatan cenderung berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang tidak rutin atau tidak dilaksanakan sama sekali.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan motivasi bagi ibu atau keluarga dalam pelaksanaan perawatan bayi BBLR, yang merupakan faktor pendukung utama dalam keberhasilan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Sumber informasi yang berasal dari tenaga kesehatan lebih dapat dipercaya dan lebih mampu mempengaruhi perilaku dalam merawat bayi BBLR dibandingkan sumber informasi dari keluarga / teman, media cetak, maupun media elektronik (Septiwiarsi, 2018). Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat edukasi dan konseling PMK serta melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan bayi BBLR, sehingga pelaksanaan PMK dapat berlangsung lebih optimal dan berkelanjutan.

Maka dari itu, peneliti berpendapat bahwa pentingnya peran aktif tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan sumber informasi yang akurat, komprehensif, dan persuasif terkait perawatan metode kanguru kepada ibu atau keluarga pada bayi BBLR. Tenaga kesehatan harus meningkatkan frekuensi dan kualitas edukasi serta konseling langsung agar ibu merasa yakin dan termotivasi untuk melaksanakan perawatan metode kanguru secara rutin. Selain itu, tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi hambatan yang dialami ibu dan memberikan dukungan berkelanjutan agar pelaksanaan metode ini dapat optimal dan konsisten. Tenaga kesehatan juga disarankan memanfaatkan media edukasi yang mudah dipahami dan relevan. Intervensi ini akan meningkatkan pemahaman ibu atau keluarganya tentang pentingnya metode kanguru, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pelaksanaan dan hasil kesehatan bayi BBLR, seperti peningkatan suhu tubuh, pemberian ASI Eksklusif, dan penurunan risiko komplikasi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah sampel yang relatif kecil (30 responden) dan penggunaan teknik purposive sampling sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, desain *cross-sectional* hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu pengamatan dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat. Data yang diperoleh melalui kuesioner *self-report* juga berpotensi menimbulkan *recall bias* dan *social desirability bias*. Di samping itu, penelitian ini belum mengendalikan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi klinis bayi BBLR. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan sumber informasi memiliki hubungan dengan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kuprik. Responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik dan akses terhadap sumber informasi yang memadai cenderung lebih optimal dalam melaksanakan PMK. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pelaksanaan PMK tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan keluarga dan ketersediaan informasi kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memperkuat upaya edukasi dan konseling mengenai PMK serta melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan bayi BBLR untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan PMK. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan PMK.

APRESIASI

Ucapan terima kasih dalam penelitian ini disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi, khususnya kepada keluarga bayi BBLR yang telah berpartisipasi dengan penuh kesabaran dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kuprik yang memberikan informasi dan bantuan selama proses penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Konflik kepentingan dalam penelitian ini tidak ditemukan, dan peneliti menyatakan bahwa penelitian dilakukan secara objektif tanpa adanya pengaruh ataupun kepentingan pribadi, institusional, maupun komersial yang dapat mempengaruhi hasil penelitian terkait analisis dukungan keluarga dan

sumber informasi terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Puskesmas Kuprik. Peneliti berkomitmen menjaga integritas dan transparansi selama proses penelitian untuk memastikan validitas dan keabsahan temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. (2022). Penyebab Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi dan Cara Merawatnya. In *Alodokter*. <https://www.alodokter.com/penyebab-berat-badan-lahir-rendah-pada-bayi-dan-cara-merawatnya>
- Angela Ditauli Lubis, J. O. (2022). Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi Yang Diberi KMC Dengan Durasi 1 Jam Dan Durasi KMC 2 Jam Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 305–309. <https://doi.org/https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1254>
- BPS. (2021). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Bali. In *Badan Pusat Statistik*. <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>
- Busman, A., & Darwis, N. (2025). Gambaran Penerapan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Majene Tahun 2023. *DELIMA: Jurnal Kajian Kebidanan*, 3(2), 76–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.56467/delima.v3i2.504>
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Septiana, V. T. (2024). Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific African*, 3(1), 16–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.125>
- Izona, D., Sapriani, I., & Puwarni, F. E. (2025). Gambaran Durasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Rendah (1000-1999 gram) di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2023. *Indonesian Journal of Midwifery(IJM)*, 8(September), 196–206. DOI: <https://doi.org/10.35473/ijm.v8i2.4586>
- Kalsum, U., & Susanti, K. (2025). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 3(1), 35–43. <https://doi.org/10.36590/jibi.v3i1.1458>
- Limbong, T. O. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Kecamatan Senen. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 2(2), 25–30. [http://repository.stikesrspadgs.ac.id/666/1/Tetty O. Limbong.pdf](http://repository.stikesrspadgs.ac.id/666/1/Tetty%20O.%20Limbong.pdf)
- Lismawati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Ibu Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. *Scientia Journal Universitas Adiwangsa Jambi*, 8(1), 144–154. <https://media.neliti.com/media/publications/286348-hubungan-dukungan-keluarga-dan-sikap-ibu-6db8254c.pdf>
- Mathias, C. T., Mianda, S., & Ginindza, T. G. (2020). Facilitating factors and barriers to accessibility and utilization of kangaroo mother care service among parents of low birth weight infants in Mangochi District , Malawi: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 20(355), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02251-1>
- Merdikawati, A., Astari, A. M., Choiriyah, M., Evi, N., Yuliatun, L., Amaliya, S., Fitri, A. A., & Raehana, N. U. (2021). Optimalisasi Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2021.001.01.5>
- Mira Miraturrofi'ah, D. K., & Liawati. (2025). Risk Factors For Low Birth Weight : Analysis Of Maternal

- Nutritional Deficiencies. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), 73–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294>
- Nurwita, V. (2024). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3258>
- Nyondo-mipando, A. L., Kinshella, M. W., Salimu, S., Chiwaya, B., Chikoti, F., Chirambo, L., Mwaungulu, E., Banda, M., Newberry, L., Njirammadzi, J., Hiwa, T., Vidler, M., Dube, Q., Molyneux, E., Mfutso-bengo, J., Goldfarb, D. M., & Kawaza, K. (2020). “ It brought hope and peace in my heart : ” Caregivers perceptions on kangaroo mother care services in Malawi. *BMC Pediatrics*, 20(541), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02443-9>
- Puji Hastuti, Septerina Purwandani W, Riza Amalia, A. Y. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Praktik Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Ibu Nifas Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(1), 32–36. <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i1.3213>
- Purbasary, E. K. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Muda Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di UPTD RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Surya*, 11(01), 22–26. <https://doi.org/10.38040/js.v11i01.79>
- Septiwiarsi. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Ibu Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi. *Scientia Journal Universitas Adiwangsa Jambi*, 7(01), 98–109. <https://media.neliti.com/media/publications/286348-hubungan-dukungan-keluarga-dan-sikap-ibu-6db8254c.pdf>
- Smith, E. R., Bergelson, I., Constantian, S., Valsangkar, B., & Chan, G. J. (2017). Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care : a systematic review of caregiver perspectives. *BMC Pediatrics*, 17(35), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0769-5>
- WHO. (2023a). *Kangaroo mother care_ a transformative innovation in health care*. World Health Organization.
- WHO. (2023b). *Kangaroo Mother Care To Reduce Morbidity And Mortality In Low-Birth-Weight Infants*. World Health Organization.
- WHO. (2025). *Parent Counselling Guide on Kangaroo Mother Care (KMC)*. World Health Organization.
- Widayati, Wahyu, D, A., & Apriyan, A. (2022). Efektifitas pemberian pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang perawatan metode kanguru Di Puskesmas Pajang. *Universitas Kusuma Husada*, 54. URI: <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2782>
- Yue, J., Liu, J., Williams, S., Zhang, B., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., Liu, X., Wall, S., Wetzel, G., Zhao, G., & Bouey, J. (2020). Barriers and facilitators of kangaroo mother care adoption in five Chinese hospitals : a qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1234), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09337-6>
- Yuliana. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru (PMK) pada bayi BBLR di rumah sakit kota lhokseumawe. *Skripsi*, 60–62.
- Yuliyanti. (2024). Hubungan Pengetahuan, Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Metode Kangguru Di RSUD Cimaan. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 03(08), 1370–1375. <https://doi.org/http://doi.org/10.61946/isjnm.v3i8.466>