HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 06, 2026
Revised: July, 05, 2026
Available online: July, 07, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Pengaruh pelaksanaan *kangaroo mother care* (KMC) terhadap saturasi oksigen bayi yang mengalami gangguan pernapasan

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

Abstract

Background: Respiratory distress in newborns is a common clinical problem in perinatal units and can lead to decreased oxygen saturation, increasing the risk of neonatal morbidity. Kangaroo mother care is a family-based nursing intervention involving skin-to-skin contact between mother and infant.
Purpose: To analyze the effect of kangaroo mother care implementation on oxygen saturation in infants with respiratory distress.
Method: This quantitative study used a quasi-experimental, single-group, repeated measures pretest-posttest design. The sample consisted of 38 infants with respiratory distress hospitalized in the perinatal unit, selected using purposive sampling. This study was conducted in the Perinatology Ward of Raja Ahmad Tabib Hospital, Tanjungpinang, from September to November 2025. The kangaroo mother care intervention was carried out for three consecutive days, each lasting 30 minutes. Oxygen saturation was measured daily before and after the intervention using a calibrated pulse oximetry device. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the Wilcoxon Signed Rank Test.
Results: The mean oxygen saturation of infants before and after the kangaroo mother care intervention was 90.76, and after the intervention, the mean oxygen saturation was 90.76. Thus, there was no statistically significant difference in oxygen saturation before and after kangaroo mother care implementation on the first day ($p>0.05$). However, there was a statistically significant increase in oxygen saturation on the second day ($p<0.001$) and third day ($p<0.01$) after kangaroo mother care implementation.
Conclusion: There was an increase in the infant's physiological stability, as indicated by a gradual increase in body temperature and oxygen saturation over the three days of intervention. The Wilcoxon test analysis showed a significant increase on the second and third days.
Suggestion: The implementation of kangaroo mother care should be considered as a non-invasive nursing intervention applied continuously to infants with respiratory distress in the perinatology ward. Future research could involve a larger sample size, a wider variety of clinical conditions, and a longer duration of intervention and observation to obtain more comprehensive evidence regarding the effectiveness of kangaroo mother care on neonatal physiological stabilization.

Keywords: Kangaroo Mother Care; Newborns; Oxygen Saturation; Perinatal Nursing; Respiratory Distress.

PENDAHULUAN

Gangguan pernapasan pada bayi baru lahir merupakan masalah klinis yang sering terjadi diruang perinatologi dan dapat menurunkan saturasi oksigen sehingga meningkatkan risiko morbiditas neonatal. *Kangaroo mother care* (KMC) merupakan intervensi keperawatan non-invasif melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dengan tujuan meningkatkan stabilitas fisiologi. Ruang perinatologi

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

merupakan area kritis di rumah sakit yang dikhususkan untuk perawatan bayi baru lahir usia 0-28 hari dengan kondisi medis serius, termasuk gangguan pernapasan (McInerny & Adam, 2017).

Tantangan utama dalam merawat bayi dengan gangguan pernapasan di ruang perinatologi adalah kebutuhan untuk menjaga kestabilan pernapasan bayi serta memberikan dukungan tambahan, seperti ventilasi mekanis, terapi surfaktan, dan perawatan intensif lainnya (Liman, Putri, Arumndari, Suryawan, & Suryaningsih 2024). Selain itu, tantangan lainnya adalah memberikan kebutuhan medis pada bayi dan dukungan emosional dengan orang tua, bayi yang dirawat di ruang perinatologi seringkali terpisah dari ibunya untuk waktu yang lama, yang dapat menghambat pembentukan ikatan emosional atau b*onding attachment* yang sangat penting bagi perkembangan bayi secara keseluruhan (Ali, Letourneau, & Benzies, 2021). Untuk mengatasi kondisi ini, terutama ibu dapat terlibat dalam pembentukan ikatan emosional dengan bayi yang disebut *kangaroo mother care* (KMC) (World Health Organization, 2023).

Salah satu pendekatan holistik dalam merawat bayi yang menggabungkan aspek fisiologis dan emosional adalah KMC, yang melibatkan kontak kulit ke kulit (Pathak, Sinha, Sharma, Mazumder, & Bhandari, 2022). KMC adalah metode perawatan bayi prematur dan BBLR melalui kontak kulit langsung antara ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian sebelumnya, orang tua yang terlibat dalam KMC cenderung memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar dalam merawat bayi mereka. Perawatan kanguru meningkatkan rasa percaya diri dan keterampilan orang tua dalam memberikan perawatan yang optimal untuk bayi (Garnica-Torres, Gouveia & da Silva Pedroso, 2021; Dhage, Rannaware, & Choudhari, 2023).

KMC membantu menghangatkan bayi, mempermudah pemberian ASI, menstabilkan tanda vital, serta memperkuat ikatan emosional. Metode ini juga menurunkan risiko infeksi dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan bayi (Mehrpisheh, Doorandish, Farhadi, Ahmadi, Moafi, & Elyasi, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). KMC berperan penting dalam meningkatkan saturasi oksigen karena bayi mampu mempertahankan fungsi fisiologis secara lebih optimal. Selain itu, oksitosin yang dilepaskan selama kontak kulit ke kulit membantu mengurangi stres, yang pada gilirannya dapat meningkatkan aliran darah dan oksigenasi (Çağan & Genç, 2023; Fasanghari, Kordi, & Asgharipour, 2019).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau, tercatat jumlah kasus gangguan pernapasan pada bayi baru lahir cukup signifikan, yaitu sebanyak 663 kasus atau 30% dari 1,200 total kelahiran pada periode 2019-2024. Dalam arti kasus terbanyak adalah kasus dengan gangguan pernapasan. Penelitian ini fokus pada pengaruh KMC terhadap peningkatan saturasi oksigen pada bayi dengan gangguan pernapasan di ruang perinatologi RSUD Raja Ahmad Tabib.

RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang adalah Rumah sakit tipe B Pendidikan, merupakan rumah sakit pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) rujukan KIA yang memiliki fasilitas perinatologi lengkap yang menjadi pusat rujukan untuk perawatan bayi dengan kondisi medis kompleks di Provinsi Kepulauan Riau. Perawatan kulit ke kulit kontak yang dilakukan di ruang perinatologi belum dilakukan dengan maksimal dan adanya keterbatasan jam kunjung pasien di perinatologi. Sedangkan menurut teori bahwa melakukan kulit ke kulit kontak dapat membantu proses penyembuhan bayi. Hasil survei awal menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dirawat di ruang ini adalah bayi yang mengalami gangguan pernapasan, sering kali ditempatkan di inkubator dan terpisah dari ibu mereka dan tidak dapat melakukan kontak kulit ke kulit. *Novelty* penelitian ini bagi RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang, memberikan integrasi perawatan psikologis melalui KMC untuk meningkatkan pemulihan bayi dengan gangguan pernapasan di ruang perinatologi RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang. Hasilnya diharapkan bisa menjadi kebijakan dalam melaksanakan KMC pada bayi dengan gangguan pernapasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-eksperimental* melalui rancangan *one group repeated pretest–posttest,* dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang pada Sepetember-November 2025. Populasi penelitian adalah seluruh bayi yang mengalami gangguan pernapasan, dengan jumlah sampel 38 bayi yang

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi penelitian yaitu orang tua yang menyatakan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan, bayi yang mengalami gangguan pernapasan kategori ringan hingga sedang yang sedang dirawat di ruang perinatologi berdasarkan nilai *Downes score*, bayi yang menggunakan *pulse oximetry*, dan bayi yang tidak dilakukan pembedahan. Kriterian eksklusinya adalah bayi dengan kelainan jantung dan gangguan sistem persarafan, bayi dengan kelainan kongenital dan orang tua bayi dalam kondisi tidak sehat (flu, demam dan batuk). Variabel penelitian ini adalah saturasi oksigen bayi.

Intervensi yang diberikan adalah *kangaroo mother care* (KMC) yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi 30 menit setiap hari. Pengukuran saturasi oksigen (SpO_2) dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC setiap hari menggunakan *pulse oximeter* yang telah dikalibrasi. Nilai saturasi dipantau langsung melalui monitor.

Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan nilai saturasi oksigen, serta analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk menilai perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan Komite Etik Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Riau Dengan Nomor Surat: 2872 /UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2025.

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

HASIL

Tabel Distribusi Demografi Frekuensi Partisipan (N=38)

Variabel	Hasil	Min-Max	*P-Value*
Umur Bayi (n/%)(Mean±SD)(Rentang)(Minggu)	**(1.105±0.311)(1-4)**		
<2	34/89.5		
≥2	4/10.5		
Jenis Kelamin (n/%)			
Perempuan	22/57.9		
Laki-laki	16/42.1		
Berat Badan Lahir (Gram) (n/%)			
<2.500	11/28.9		
≥2.500	27/71.1		
Lama dirawat (Minggu) (n/%)			
<1	16/42.1		
≥1	12/31.6		
Diagnosa Medis (n/%)			
Asfiksia	16/42.1		
Pneumonia	12/31.6		
>1 diagnosa	10/26.3		
Suhu Tubuh (Mean±SD)			
Hari ke-1	36.4658±0.13906	36.20-36.70	
Hari ke-2	36.5974±0.15894	36.30-36.95	
Hari ke-3	36.7526±0.15551	36.45-37.10	
Saturasi Oksigen (Mean±SD)			
Hari ke-1			
Pretest	90.76±1.532	88-95	**0.834**
Posttest	90.76±1.731	87-95	
Hari ke-2			
Pretest	90.32±1.141	88-93	**0.000**
Posttest	95.53±1.538	92-98	
Hari ke-3			
Pretest	97.29±1.206	95-100	**0.009**
Posttest	98.08±1.075	96-100	

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas partisipan berada pada usia neonatus awal (0–7 hari) sebanyak 34 partisipan (89.5%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi partisipan perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki sebanyak 22 partsipan (57.9%). Sebagian besar partisipan memiliki berat badan lahir ≥2500 gram sebanyak 27 partisipan (71.1%), dengan diagnosis medis terbanyak berupa asfiksia pernapasan sebanyak 16 partisipan (42.1%). Lama perawatan bervariasi, namun sebagian besar dirawat <1 minggu sebanyak 16 partisipan (42.1%). Suhu tubuh partisipan sebelum intervensi berada dalam rentang stabil sesuai kriteria kelayakan pelaksanaan KMC.

Hasil pengukuran menunjukkan, adanya kecenderungan peningkatan nilai saturasi oksigen setelah intervensi pada hari ke-2 dan hari ke-3. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa pada hari ke-1 pelaksanaan KMC diperoleh nilai Z=−0.209 dengan p=0.834 (p>0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi KMC pada hari pertama pengukuran.

Pada hari ke-2, hasil ujimenunjukkan nilai Z=−5.388 dengan p=0.000 (p<0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara saturasi oksigen sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC pada hari kedua. Selanjutnya, pada hari ke-3, hasil uji menunjukkan nilai Z=−2.620 dengan p=0.009 (p<0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara saturasi oksigen sebelum dan sesudah pelaksanaan KMC pada hari ketiga pengukuran.

PEMBAHASAN

Pengaruh *kangaroo mother care* (KMC) terhadap saturasi oksigen bayi menunjukkan bahwa pelaksanaan KMC memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan saturasi oksigen bayi yang mengalami gangguan pernapasan, khususnya setelah dilakukan secara berkesinambungan selama beberapa hari. Pada hari pertama pelaksanaan KMC, peningkatan saturasi oksigen belum menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik. Namun, pada hari kedua dan ketiga, terjadi peningkatan saturasi oksigen yang signifikan, yang mengindikasikan bahwa efek KMC bersifat kumulatif dan membutuhkan adaptasi fisiologis bayi. Temuan ini menunjukkan bahwa KMC tidak memberikan efek instan, melainkan bekerja melalui proses stabilisasi bertahap sistem pernapasan dan kardiovaskular bayi. Kontak kulit ke kulit yang konsisten memungkinkan bayi mencapai kondisi fisiologis yang lebih stabil, sehingga mendukung peningkatan oksigenasi jaringan (Cañadas, Bonillo Perales, Galera Martínez, Casado-Belmonte, & Parrón Carreño, 2022).

Mekanisme fisiologis KMC terhadap oksigenasi bayi secara fisiologis berperan dalam meningkatkan saturasi oksigen melalui beberapa mekanisme. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi membantu menstabilkan pola pernapasan, menurunkan frekuensi apnea, serta mengurangi kerja napas bayi. Posisi vertikal pada metode kanguru juga berkontribusi dalam meningkatkan ekspansi paru dan efisiensi ventilasi, sehingga proses pertukaran gas berlangsung lebih optimal. Selain itu, stimulasi sensorik yang terjadi selama KMC merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam menurunkan respons stres bayi. Penurunan stres ini berdampak pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga konsumsi oksigen menurun dan efisiensi oksigenasi meningkat. Kondisi ini sangat penting pada bayi dengan gangguan pernapasan yang rentan mengalami hipoksemia. KMC sebagai intervensi keperawatan non-invasif memperkuat peran KMC sebagai intervensi keperawatan non-invasif yang aman, sederhana, dan aplikatif, bahkan pada bayi dengan gangguan pernapasan yang dirawat di ruang perinatologi (Bergman, Ludwig, Westrup, & Welch, 2021; Boundy, Dastjerdi, Spiegelman, Fawzi, Missmer, Lieberman, & Chan, 2016).

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa KMC mampu meningkatkan stabilitas tanda vital, termasuk saturasi oksigen, frekuensi napas, dan denyut jantung, terutama pada bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Lakshminrusimha & Manja, 2023; Bruce, Ahnlund, & Svennberg, 2022). Perbedaan utama penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah fokus pada bayi dengan gangguan pernapasan, bukan hanya bayi prematur atau BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa KMC dapat diperluas penggunaannya sebagai bagian dari perawatan suportif pada bayi dengan gangguan respirasi, selama kondisi bayi stabil dan memenuhi kriteria kelayakan. Perspektif teori

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

becoming a mother (BAM), KMC memfasilitasi proses adaptasi peran ibu melalui keterlibatan langsung dalam perawatan bayi. Kontak kulit ke kulit memperkuat *attachment* ibu–bayi, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mendukung transisi ibu menuju fase personal dalam peran keibuan. Keterlibatan ibu secara aktif dalam KMC tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis ibu, tetapi juga memberikan manfaat fisiologis nyata bagi bayi (Kenner, Altimier, & Boykova, 2019).

Dengan demikian, KMC tidak hanya berfungsi sebagai intervensi klinis, tetapi juga sebagai pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek fisiologis, psikologis, dan sosial dalam perawatan neonatal. Implikasi klinis dan relevansi praktik keperawatan memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan perinatologi. Pelaksanaan KMC secara terstruktur dan berkesinambungan dapat dijadikan bagian dari standar prosedur operasional (SOP) perawatan bayi dengan gangguan pernapasan, khususnya di ruang perinatologi. KMC juga berpotensi mengurangi ketergantungan terhadap alat bantu napas dalam jangka panjang serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi (Kapadia, Kawakami, Strand, Gately, Spencer, Schmölzer, Rabi, Wylie, Weiner, Liley, & Wyckoff, 2024). Namun demikian, keberhasilan KMC sangat bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan, dukungan institusi, serta edukasi yang memadai kepada orang tua.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan stabilitas fisiologis bayi, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan saturasi oksigen secara bertahap selama tiga hari intervensi serta hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada hari kedua dan hari ketiga.

SARAN

Pelaksanaan KMC perlu dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan non-invasif yang diterapkan secara berkelanjutan pada bayi dengan gangguan pernapasan di ruang perinatologi dan untuk peneliti selanjutnya dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, variasi kondisi klinis yang lebih beragam, serta durasi intervensi dan observasi yang lebih panjang guna memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai efektivitas KMC terhadap stabilisasi fisiologis neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, E., Letourneau, N., & Benzies, K. (2021). Parent-child attachment: A principle-based concept analysis. *SAGE Open Nursing*, 7, 1-18.

Azwar. (2022). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bergman, N. J., Ludwig, R. J., Westrup, B., & Welch, M. G. (2021). Nurturescience through kangaroo mother care. *Acta Paediatrica, 110*(4), 1049–1056.

Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, *137*(1).

Bruce, E., Ahnlund, A.-E., & Svennberg, E. (2022). Swedish neonatal nurses' experiences of enhancing attachment to children born prematurely. *Journal of Neonatal Nursing,* 28(4), 344–348.

Çağan, E. S., & Genç, R. (2023). The effects of kangaroo care at birth on exclusively breastfeeding, baby's growth and development according to attachment theory: a randomized controlled trial. *Early Child Development and Care*, *193*(3), 378-387.

Cañadas, C., Bonillo Perales, A., Galera Martínez, R., Casado-Belmonte, M. d. P., & Parrón Carreño, T. (2022). Effects of KMC in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 583.

Dhage, V. D., Rannaware, A., & Choudhari, S. G. (2023). KMC for Low-Birth-Weight Babies in Low and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Cureus, 15*(4).

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927

Fasanghari, M., Kordi, M., & Asgharipour, N. (2019). Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Education and Health Promotion, 8*, 4.

Garnica-Torres, Z., Gouveia Jr, A., & da Silva Pedroso, J. (2021). Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a neonatal unit of a public hospital. *Journal of Neonatal Nursing*, *27*(5), 334-340.

Issabella, C. M., Guru, Y. Y., Jumhati, S., Idyawati, S., Mujahidah, R. G., Wulandari, I. S., & Hidayatin, T. (2023). *Kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Media Sains Indonesia.

Kapadia, V. S., Kawakami, M. D., Strand, M. L., Gately, C., Spencer, A., Schmölzer, G. M., Rabi, Y., Wylie, J., Weiner, G., Liley, H. G., & Wyckoff, M. H. (2024). Newborn heart rate monitoring methods at birth and clinical outcomes: A systematic review. *Resuscitation Plus*, 12(19), 1-8.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023.* Diakes dari: file:///C:/Users/huriy/Downloads/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf

Kenner, C., Altimier, L., & Boykova, M. V. (2019). *Comprehensive neonatal nursing care*. Springer Publishing Company.

Lakshminrusimha, S., & Manja, V. (2023). Oxygen saturation targeting in neonatal respiratory disorders. *Clinics in Perinatology*, 50(2), 305–321.

Liman, C. N., Putri, A. R., Arumndari, R., Suryawan, I. W. B., & Suryaningsih, P. S. (2024). Factors affecting neonatal respiratory distress syndrome at Wangaya General Hospital. *Intisari Sains Medis*, *15*(2), 595-599.

McInerny, T., & Adam, H. (2017). *American Academy of Pediatric Textbook of Pediatric Care*. American Academy of Pediatrics.

Mehrpisheh, S., Doorandish, Z., Farhadi, R., Ahmadi, M., Moafi, M., & Elyasi, F. (2022). The effectiveness of KMC (KMC) on attachment of mothers with premature infants. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology X*, 15, 100149.

Pathak, B. G., Sinha, B., Sharma, N., Mazumder, S., & Bhandari, N. (2023). Effects of KMC on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization,* 101(5).

World Health Organization. (2025). *Kangaroo mother care A clinical practice guide*. Diakses Dari: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/newbornhealth/kangaroo_mother_care_a_clinical_practice_guide.pdf

Eliyanti Aroza*, Yufitriana Amir, Erika

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
Korespondensi penulis: Eliyanti Aroza. *Email: eliyantiaroza@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2927