



## Analisis Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan tentang Perawatan Bayi dengan Metode Kangaroo Mother Care (KMC)

Olimpia De Araujo<sup>1</sup>, Ns. Domingos Soares, S.Kep, MM, M.Enf<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kepala ruang Neonatology Rumah Sakit Nacional Guido Valadares Dili, Timor-Leste, <sup>2</sup>Pelatih kesehatan dan dosen di Instituto Nacional de Saúde dan Instituto Superior Cristal, Dili Timor-Leste.

### Info Artikel

Sejarah artikel :  
Diterima, Juni 12, 2021  
Disetujui, Juni 25, 2021  
Dipublikasikan, Juni 30, 2021

*Keywords :*  
KMC,  
Knowledge,  
Skills of Health Workers.

### Abstrak

**Latar Belakang:** Berat badan lahir rendah (BBLR) karena belum memiliki suhu lengkap menghadapi perubahan lingkungan hidup di intra uterine dan extra uterine yang bertemperature tinggi, karena suhu dingin dapat mempengaruhi. Metode KMC dapat mengurangi risiko terjadinya hipotermia karena panas dari badan ibu memberikan panas pada badan bayi dengan cara kontak langsung kulit ke kulit serta sangat memudahkan ibu dalam memberikan air susu ibu (ASI) ke bayi, mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya dan mengurangi waktu tinggal di rumah sakit.

Penelitian (Uwaezuoke, 2017) tentang efektifitas metode kanguru pada BBLR, menunjukkan metode kanguru dapat mempererat hubungan ibu dan bayi serta efek positif pada berat badan bayi. Bayi yang lahir dengan BBLR disebabkan oleh proses hilang panas badan melalui: evaporasi, radiasi, konduksi dan konveksi, karena lemak di subkutan, lemak coklat, dan tempat menyimpan glikogen yang kurang (Merenstein & Gardner, 2002).

**Metode :** Penelitian ini telah menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Fokus pada perawat di ruang keperawatan Perinatologi, HNGV, Dili, Timor- Leste bulan Maret 2019.

**Hasil :** Penggunaan kriteri metode KMC pada bayi baru lahir yang di rawat di ruang rawat inap neonatologi HNGV, analisa pada 38 indikator pada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada para bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menjawab semua kriteri itu tidak benar dengan angka minimum 3% dan maksimal 91%. Pada aspek lain yang mereka perlu menjawab bahwa semua kriteria itu adalah benar dengan hasil menunjukkan minimal 6% dan maksimal 100%.

**Kesimpulan :** Untuk rumah sakit (unit Neonatologi) perlu mengadakan pelatihan khusus secara reguler terkait KMC kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan dan memperluas pengetahuan mereka.

### Abstract

**Background:** Low birth weight (LBW) because they do not have a complete temperature to deal with environmental changes in the high temperature intra uterine and extra uterine environment, because cold temperatures can affect. The KMC method can reduce the risk of hypothermia because the heat from the mother's body provides heat to the baby's body by direct skin-to-skin contact and greatly facilitates the mother in giving breast milk (ASI) to the baby, strengthens the affectionate relationship between mother and baby and reduces time stay in hospital. Research (Uwaezuoke, 2017) on the effectiveness of the kangaroo method on LBW, shows that the kangaroo method can strengthen the relationship between mother and baby as well as a positive effect on infant weight. Babies born with LBW are caused by the process of losing body heat through: evaporation, radiation, conduction and convection, because of subcutaneous fat, brown fat, and less glycogen stray sites (Merenstein & Gardner, 2002).

---

**Methods:** This research has used quantitative research with a descriptive approach. Focus on nurses in the Perinatology nursing room, HNGV, Dili, Timor-Leste in March 2019.

**Results:** Using the criteria for the KMC method on newborns treated in the HNGV neonatology inpatient ward, analysis of 38 indicators for health workers who provide services to infants. The results of the study show that answering all the criteria is not correct with a minimum number of 3% and a maximum of 91%. On another aspect they need to answer that all the criteria are correct with the results showing a minimum of 6% and a maximum of 100%.

**Conclusion:** Hospitals (neonatology units) need to regularly hold special training related to KMC for health workers to improve and expand their knowledge.

---

### **Koresponden Penulis :**

Ns. Domingos Soares, S.Kep, MM, M.Enf,  
Pelatih kesehatan dan dosen di Instituto Nacional de Saúde dan Instituto Superior Cristal, Dili Timor-Leste,  
Rua, Estrada de Balide – Dili, Timor Leste.  
Email : [domingoss.ins@gmail.com](mailto:domingoss.ins@gmail.com)

---

## **1. PENDAHULUAN**

Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR) ada dua kategori seperti lahir belum cukup bulan dengan hari kehamilan kurang dari 37 minggu (Prematur), dan bayi lahir dengan usia kehamilan lengkap pada waktunya, tetapi berat badan kurang dan mengalami gangguan pertumbuhan janin selama selama kehamilan yang disebut intra uterine growth restriction (IUGR) (Carducci and Bhutta, 2018). Secara global, angka kematian bayi 59 pada 0-28 hari, terutama pada bayi BBLR (WHO, 2009) dalam (DAHLAN, 2017). Menurut rekomendasi dari pertemuan regional WHO SEARO dalam rangka menurunkan kematian bayi baru lahir melaporkan bahwa di wilayah SEARO diperkirakan 175.000 anak meninggal pertahun sebelum ulang tahun kelima karena cacat lahir (Meeting, 2018). Hasil survey Ekonomi Nasional (Ariningsih, 2005) menunjukkan bayi baru lahir dengan BBLR angka kematian mencapai 38,85 %. Hasil penelitian dari (Hodgman et al., 2003) menyatakan bahwa infeksi yang memberi dampak pertama meninggal bayi baru lahir dengan BBLR. Bayi baru lahir dengan BBLR belum memperoleh suhu yang lengkap untuk menghadapi perubahan lingkungan sejak lahir intra uterine lahir ke extra uterine yang bersuhu tinggi.

Cara mencegah dan menghilangkan berbagai masalah termasuk kematian pada bayi baru lahir dengan BBLR adalah menggunakan metode Kangaroo Mother Care (KMC), yang telah dipraktekkan pertama kali oleh Ray dan Martinez pada tahun 1979 di Bolgota, Columbia, merupakan metode alternative yang digunakan untuk menangani bayi baru lahir dengan BBLR mengingat angka kematian bayi sangat tinggi serta fasilitas kesehatan yang minim ((Uwaezuoke, 2017). KMC merupakan perawatan kontak kulit ke kulit dengan kriteria bayi tidak dikenakan pakaian (hanya menggunakan kain penutup dan topi) bayi diletakkan di dada ibu antara mama (Merenstein & Gradner, 2002). KMC adalah karakter yang sangat efektif untuk melengkapi kebutuhan bayi mendapatkan panas, susu, mencegah infeksi, mengstimulus, keamanan dan cinta (WHO, 2003) dan (Uwaezuoke, 2017). KMC ada keuntungan besar pada bayi, ibu, keluarga dan juga instansi yang melakukan KMC, dapat mengurangi risiko terjadinya hipotermi, karena panas ibu yang memberikan panas ke bayi secara rutin dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi, bayi akan tidur dengan baik dan nyaman. Selain itu KMC mempermudah ibu memberi susu ke bayi, mempererat hubungan cinta antara ibu dengan bayi, dan juga mengurangi waktu rawat di rumah sakit, untuk kembali ke rumah. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Uwaezuoke, 2017) menyatakan bahwa metode KMC dapat meningkatkan survival bayi, support pemberian ASI dan pulang lebih cepat dari RS diyakini metode ini sangat efektif bagi ibu dan bayi. Timor-Leste setiap tahun bayi 300 orang lebih dari 1000 yang dirawat di rumah sakit Nasional Guido Valadares (HNGV) lahir dengan kondisi premature.

Di ruang Perinatologi setiap tahunnya tercatat bayi yang dirawat lahir dengan premature dengan total 300 lebih, dari angka ini 50% meninggal karena situasi berat dan tidak ada fasilitas lengkap untuk menanganinya (Ingrid Bucens, 2017). Hasil penelitian dari Lincetto et al (Mozambique, 2000)

menunjukkan tingkat kelangsungan hidup BBLR yang menerapkan KMC mencapai 73% dan yang tidak menggunakan KMC hanya mencapai 20% dan penambahan BB/hari mencapai 23,99g dan yang tidak KMC hanya mencapai 15,58g/hari (Uwaezuoke, 2017). Maka peneliti telah mengadakan penelitian dengan topik ; Analisis Pengetahuan dan Keterampilan tenaga kesehatan tentang perawatan ibu dengan metode Kangaru Mother Care (KMC). Jadi tujuan dari penelitian ini adalah; 1. Melakukan identifikasi pada karakteristik demografi perawat pada usia, jenis kelamin, status kerja, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, 2. Melakukan identifikasi tentang tingkat pengetahuan perawat tentang KMC, 3. Melakukan identifikasi pada keterampilan perawat dalam menerapkan metode KMC.

## 2. METODE

Desain penelitian telah menggunakan kuantitatif deskriptif , diadakan di ruang rawat inap Neonatologi Hospital Guido Valedares (HNGV), Dili, Timor-Leste pada tanggal 15 sampai 22 November 2019. Telah melibatkan 31 orang responden dengan kriteria inklusiv; warga negara Timor-Leste, profesi kesehatan, bekerja di ruang Neonatologi HNGV, pria dan wanita, pendidikan minimum Sekolah Perawat Kesehatan dan maximal S.Kep, Ns.

Data telah dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala 0 dan 1 pada 38 indikator dengan teknik check list dan dianalisisi dengan tahapan; Editing, Coding, Entering, Processing, Cleaning, analisa deskriptif frekuensi persentasi. Etika penelitian telah menerapkan ; respect for human dignity, respect for privacy and confidentiality, respect for justice an inclusiveness, balancing harms and benefits.

## 3. HASIL

Sejarah lokasi penelitiain (Hospital Nacional Guido Valadares /HNGV) : Rumah sakit yang diberi nama HNGV memiliki sejarah cukup panjang, dimana pada era pemerintahan Portugues sampai 1975 bernama RS António de Carvalho, 1976 zaman integrasi dengan Republik Indonesia ; Rumah Sakit Wirahusada berlokasi di Lahane Oriental hingga 1983. Pada 1983 membanggung rumah sakit baru di Bidau dan tanggal 11 april 1983 berubah nama Rumah Sakit Umum Pusat Dili (RSUPD) hingga 1999. Pada tanggal 19 september 1999 ketika Timor Leste Restorasi Hari Kemerdekaan, dari International Committee for Red Cross (ICRC) menjadi Rumah Sakit Pusat hingga 29 Juni 2001. Pada pemerintahan East Timor Transition Administration (ETTA) RS Pusat diganti dengan nama ICRC Rumah Sakit Nasional Dili. Kemudian pada tanggal 29 Juni 2003 diganti nama menjadi Hospital Nacional Guido Valadares (HNGV) terletak di Dili Timur. Di ruang keperawatan Perinatologi dengan total tenaga kesehatan 31 orang (2 laki dan 29 wanita), pendidikan SPK 2 orang, bidan 1 orang, akper 14 orang, Sarjana 14 orang.

### A. Karakteristik responden

**Table 1.** karakteristik responden

Variable	F	%	Variable	F	%
<b>Usia</b>			<b>Status kepegawaian</b>		
o 25 – 35	18	58	o Pegawai tetap	4	13
o 36 – 45	10	32,2	o Pegawai tidak tetap	27	87
o 46-50	3	9,7			
<b>Total</b>	31	100		31	100
			Total		
<b>Jenis Kelamin</b>			<b>Pengalaman bekerja</b>		
o Pria	2	6,45	o <2 tahun	9	29
o Wanita	29	93,55	o 2-5 tahun	7	22,6
			o 6-10 tahun	2	6,4
			o > 10 tahun	13	42
<b>Total</b>	21	100	<b>Total</b>	31	100
<b>Tingkat pendidikan</b>					
o SPK	1	3,2			
o D1 Bidan	14	45,2			
o D3 perawat	14	45,2			
o S1	2	6,4			
<b>Total</b>	31	100			

### B. Ekspresi responden tentang KMC

**Tabel 2.** Ekspresi Individu tentang manfaat KMC pada bayi baru lahir

No	Item		Salah	Benar	Total
1	KMC untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi berdasarkan konduksi dan radiasi	F	1	30	31
		%	3	97	100
2	Suhu badan ibu merupakan sumber panas yang sangat efisien dan muda memberi panas pada tubuh bayi lingkungan hangat pada tubuh bayi	F	1	30	31
		%	3	97	100
3	KMC ada manfaat untuk mendukung system pernafasan bayi bisa berjalan dengan baik, jantung bayi juga baik dan bayi juga bisa istirahat dengan nyaman dalam durasi waktu yang lebih lama dengan demikian kalori berkurang dan tubuh bayi bisa bertambah lebih besar	F	1	30	31
		%	3	97	100
4	KMC memperlambat interaksi, memperlambat hubungan emosional ibu dan bayi.	F	1	30	31
		%	3	97	100
5	Ibu jadi lebih percaya diri dengan merawat bayinya dengan metode KMC, dan hubungan ibu dan bayi sangat baik, ibu juga memberi susu ke bayi lebih lama.	F	0	31	31
		%	0	100	100
6	Ayah juga berperan penting untuk merawat bayi agar memperlambat hubungan emosional antara ayah dan bayi	F	1	30	31
		%	3	97	100
7	Bayi bisa pulang cepat, dan menggunakan fasilitas seperti incubator berkurang, dapat menghemat biaya	F	8	23	31
		%	24	76	100

Sumber: Hasil penelitian di ruang Neonatologi HNGV 2019

Hasil penelitian menunjukkan manfaat KMC bagi bayi baru lahir sangatlah penting, dengan rata-rata hasil minimal 76% dan maksimal 100% dan nilai rata-rata terletak pada 97%, walaupun masih ada responden yang belum setuju bahwa KMC penting bayi baru lahir dengan rata-rata 24%.

**Tabel 3.** Distribusi respondent berdasarkan tentang kriteri bayi menggunakan metode KMC

No	Item		Salah	Benar	Total
1	Metode kanguru dengan bayi diletakkan dengan posisi vertical diantara kedua mama ibunya, kepala menghadap ke kanan dan ke kiri ekstensi sedikit	F	4	27	31
		%	13	87	100
2	Selama KMC ibu menggendong bayi dengan popok, topi dan kaos kaki saja.	F	1	30	31
		%	3	97	100
3	Posisi tekuk dan tangan bayi fleksi seperti kodok, bayi mendapatkan sumber panas sedikit dari kulit ibu secara alami dan terus menerus	F	2	29	31
		%	6	94	100
4	Selama ibu melakukan KMC jika bayi bangun bisa tetap beri susu untuk mengstimulus ASI ibu keluar lebih banyak.	F	0	31	31
		%	0	100	100
5	kangaroo support; pada saat antenatal ibu memperoleh informasi tentang KMC, agar ibu siap jika bayi lahir dengan prematur dan BBLR, karena ibu memerlukan support fisik, emosi dan pendidikan kesehatan.	F	1	30	31
		%	3	97	100
6	Bayi bisa dibawa pulang ke rumah ketika bayi sudah dengan kondisi kesehatan baik, tidak apnoe.	F	0	31	31
		%	0	100	100
7	Perawatan dengan metode Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan perawatan bayi baru lahir dengan BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi (Skin-to-skin-contact)	F	1	30	31
		%	3	97	100
8	Perawatan dengan metode KMC dapat mengurangi infeksi nosocomial, sakit berat, atau infeksi saluran pernafasan bahwa	F	6	25	31
		%	19	81	100
9	Perawatan dengan metode KMC pertama kali diperkenalkan oleh Rey no Martinez di Bolgota yang merupakan perawatan alternative pada bayi baru lahir dengan BBLR.	F	1	30	31
		%	3	97	100
10	Bayi lahir dengan BBLR yang dirawat dengan metode KMC memperoleh keseimbangan pada suhu badan, pernafasan, dan detak jantung	F	2	29	31
		%	6	94	100

11	Selama melakukan KMC bayi hanya memakai pokok, topi dan kaos kaki	F	25	6	31
		%	77	23	100
12	Bayi lahir dengan BBLR yang memperoleh perawatan metode KMC akan memperoleh kelenturan badan dan berat badan meningkat.	F	29	2	31
		%	94	6	100
13	Perawatan dengan metode KMC pada bayi lahir dengan BBLR persis sama dengan metode kanguru merawat anaknya yang lahir dengan premature.	F	1	30	31
		%	3	97	100
14	Untuk melakukan metode KMC membutuhkan dukungan emosional, fisik dan pendidikan	F	1	30	31
		%	3	97	100
15	Perawatan dengan metode KMC ada pengaruh psikologi ibu dan merasa nyaman	F	2	29	31
		%	6	94	100
16	Bayi lahir dengan BBLR yang melakukan KMC akan lebih cepat pulang dari rumah sakit	F	1	30	31
		%	3	97	100
17	Bayi yang membutuhkan metode perawatan KMC adalah bayi yang lahir dengan BBLR atau lahir dengan BB kurang dari 800gr tidak ada gangguan pada respirasi dan sirkulasi	F	3	28	31
		%	9	91	100
18	Perawatan metode KMC mengalami kontak langsung antara kulit ibu dan bayi melalui proses konduksi	F	1	30	31
		%	3	97	100
19	Metode KMC diterapkan juga pada bayi baru lahir mengalami asfiksi	F	6	25	31
		%	19	81	100
20	Metode KMC bayi diposisikan di dada ibu antara kedua mame ibu dengan posisi berdiri dada bayi menempel ke dada ibu dan kedua kaki bayi letakan seperti sapu	F	13	18	31
		%	42	58	100
21	Perawatan dengan KMC ada influensi besar pada perilaku bayi	F	6	25	31
		%	19	81	100
22	Metode KMC dilakukan dengan jangka waktu minimal 1 jam dan diteruskan sepanjang hari	F	3	28	31
		%	9	91	100
23	Posisi KMC yang ideal akan memudahkan bayi tetap menyusui dan merangsang peningkatan volume ASI.	F	1	30	31
		%	3	97	100
24	Bayi yang lahir dengan BBLR dan mendapatkan perawatan dengan metode KMC, dapat diijinkan pulang ke rumah jika kondisi bayi sudah sehat secara total, tidak ada tanda apnoe dan tidak ada infeksi.	F	2	29	31
		%	6	94	100
25	Perawatan bayi dengan metode KMC akan memberikan manfaat yang lebih banyak daripada inkubator	F	2	29	31
		%	6	94	100
26	Bayi baru lahir dengan BBLR yang mendapatkan kontrol dari kardiopulmonal, dan memberikan ventilasi dengan tekanan positif CPAP, dan infus intravena tidak bisa menerapkan metode KMC	F	28	3	31
		%	91	9	100
27	Perawatan metode KMC bisa dilakukan oleh ayah, kakek, nenek dan saudara yang lain	F	3	28	31
		%	9	91	100
28	KMC yang dilakukan di rumah sakit, pada saat bayi dikunjungi oleh ibu dengan durasi waktu minimal 1 jam	F	27	4	31
		%	87	13	100
29	Perawatan metode KMC dapat meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi.	F	1	30	31
		%	3	97	100
30	Perawatan dengan metode KMC dapat dibagi ke dalam 4 komponen, seperti: kangaroo position, kangaroo nutrition, kangaroo support dan kangaroo discharge.	F	1	30	31
		%	3	97	100
31	Perawatan dengan metode KMC secara intermitten pada bayi yang dirawat, tetapi tetap memerlukan kontrol dari dokter	F	1	30	31
		%	3	97	100

Sumber: Hasil penelitian di ruang Neonatologi HNGV 2019

Pada bagian jawaban yang menyatakan kriteri tidak benar dengan nilai menjawab sebesar minimal 3% dan maximal 91%. Pada jawaban yang merujuk ke kriteri itu benar mencapai nilai minimal 6% dan maximal 100%.

#### 4. PEMBAHASAN

Karakteristik demografi: Hasil menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berusia antara 25- 35 tahun 18 (58 %), jenis kelamin pria 2 (6,45 %) dan wanita 29 (93,55%). Tingkat pendidikan mayoritas DIII dan sarjana; 14 (45,2%) dan 14 (45,2%) serta mayoritas status pegawai tetap 27 ( 87% ) dan telah bekerja >10 sebanyak 13 ( 42%). Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan merawat bayi dengan metode KMC: Notoatmodjo (2005) mengutarakan bahwa pengetahuan itu adalah hasil pemahaman seseorang pada suatu objek melalui perasaan yang ada. Hal ini seiring dengan pengetahuan responden terkait penggunaan metode KMC menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik ditunjukkan dari nilai pemahaman pada manfaat metode KMC mencapai minimal 76% dan maksimal 100% atau rata-rata 97%. Ini memperkuat bahwa dengan adanya waktu bekerja yang lebih lama dan mereka telah memiliki pengalaman mengamati dan mempraktekan objek target pelayanan terutama KMC secara terus menerus maka otomatis pengetahuan dan keterampilan mereka semakin meningkat, sebagaimana telah diungkapkan oleh Notoatmodjo diatas. Maka tenaga kesehatan di ruang rawat Neonatologi RS HNGV tauh dan memahami manfaat dari metode KMC pada bayi yang lahir dengan BBLR sesuai dengan standar nasional dan diyakini akan meningkatkan kualitas pelayanan pada bayi baru lahir di masa mendatang.

Hasil penelitian juga mendeteksi masih ada 24% respondent yang belum menyetujui bahwa dengan menggunakan metode KMC akan mempercepat bayi pulang ke rumah, mengurangi penggunaan incubator dan efisiensi keuangan, maka ada sedikit bertolak belakang dengan teori Notoatmodjo, ada kesenjangan. Hal ini bisa saja diakibatkan karena tenaga kesehatan ini adalah pegawai baru yang belum memiliki waktu banyak untuk mengamati dan mempraktekan metode KMC sehingga belum mencapai tahapan memahami dan menerapkan secara mendalam, faktor lain juga bisa juga belum ada orientasi mendalam dari pihak lain dalam hal mempraktekkan metode KMC. Maka cara untuk meningkatkan kembali pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan ini adalah melakukan pelatihan profesional di masa mendatang.

Pada aspek kriteri penggunaan metode KMC ada 31 indikator yang diukur dengan hasil unik dimana menjawab bahwa kriteria itu tidak benar dengan minimal 3% dan maximum 91% (nilai rata-rata: 25). Yang menjawab bahwa kriteria itu benar mencapai minimal 6% dan maksimal 100% (nilai rata-rata:82). Hasil ini memberi pesan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di ruang neonatologi HNGV memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik pada bagaimana menerapkan kriteri penggunaan metode KMC di ruang neonatologi HNGV. Sangatlah sinkronisasi dengan pendapat Notoatmodjo, 2005 bahwa tauh, memahami dan menerapkan. Serta memperkuat hasil penelitian Lincetto et al (Mozambique, 2000) yang di kutip dari (Uwaezuoke, 2017) kelangsungan hidup bayi baru lahir dengan BBLR mencapai 73%. Kedua pendapat ini sejalan dengan kemampuan para tenaga kesehatan di ruang neonatologi, ini karena mereka telah bekerja dalam waktu yang lebih dari 10 tahun yang mencapai 13 ( 42% ) dimana mereka mengembangkan potensi kemampuan yang ada melalui observasi kondisi bayi, mempraktekan dan mengevaluasi maka secara otomatis pengetahuan dan keterampilan klinik mereka semakin bertambah.

#### 5. KESIMPULAN

Penelitian telah dilakukan di ruang neonatologi RS HNGV pada 31 responden tenaga kesehatan, pengalaman bekerja tenaga kesehatan minimum < 2 dan maksimal >10 tahun, responden pria 6,4% dan wanita 93,55%, status pegawai kontrak 13% dan tetap 87%. Tingkat pendidikan responden SPK 2 (6,4%), DI bidan 1(3,2%), DIII 14 (45,2%), sarjana 14 (45,2%). Tingkat pengetahuan responden pada manfaat KMC yang menjawab setuju dengan manfaat sebanyak 76% minimal dan 100% maksimal (rata-rata: 97%), sebanyak 24% tidak membenarkan manfaat KMC. Selain itu tentang kriteri menerapkan metode KMC yang menjawab bahwa kriteria itu tidak benar nilai minimal 3% dan maksimal 91% dan yang menjawab kriteria itu adalah benar mencapai nilai minimal 6% dan maksimal 100%.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ariningsih, E. (2005) 'KONSUMSI DAN KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN RUMAH TANGGA PERDESAAN DI INDONESIA : ANALISIS DATA Consumption and Intake Adequacy of Calorie and Protein of', Analysis, pp. 233–247.

- Carducci, B. and Bhutta, Z. A. (2018) 'Care of the growth-restricted newborn', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 49, pp. 103–116. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2018.02.003
- DAHLAN, A. K. (2017) 'ANALISIS PELAKSANAAN KANGAROO MOTHER CARE PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING KOTA PALOPO SULAWESI SELATAN', *Ekp*, 13(3), pp. 1576–1580.
- Sinaga, D., & Hallawa, E. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu tentang Persiapan Remaja dalam Menghadapi Menarche di Sekolah Dasar Negeri 101752 Klambir V Medan Tahun 2019. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(1), 129-139. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i1.297>
- Hodgman, J. E. et al. (2003) 'Infection as a cause of death in the extremely-low-birth-weight infant', *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 14(5), pp. 313–317. doi: 10.1080/jmf.14.5.313.317.
- Meeting, N. (2018) 'Regional meeting on reducing newborn mortality with a focus on birth', pp. 1–48.
- Merenstein, G. B, & Gardner, S.L (2002). *Hand book of neonatal intensive care*, (5thed), St. Louis Missouri: Mosby.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat, prinsip-prinsip dasar*. (cetakan I). Jakarta: Rineka Cipta
- Uwaezuoke, S. (2017) 'Kangaroo mother care in resource-limited settings: implementation, health benefits, and cost-effectiveness', *Research and Reports in Neonatology*, Volume 7, pp. 11–18. doi: 10.2147/rrn.s138773  
<http://ian43.wordpress.com/2010/12/23/pengertian-kemampuan/>