

Pengaruh Pelaksanaan Famili Center Care : Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kecemasan Keluarga Pada Pasien Infant Yang Dirawat Di Ruang Nicu Rs Ibu Dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau Tahun 2025

Tsuraiya Indah Permata Sari¹⁾; Tuti Rohani²⁾; Sulastri³⁾

^{1,2,3)} **Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu**

Email: ¹⁾ indahtsuraiya@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [13 Juni 2026]

Revised [22 Juli 2026]

Accepted [27 Juli 2026]

KEYWORDS

Family Center Care, Kangaroo Mother Care (KMC), Family Anxiety, Infant, NICU.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license



ABSTRAK

Perawatan bayi infant dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) sering menimbulkan kecemasan pada keluarga akibat keterbatasan interaksi, kondisi bayi yang rentan, serta lingkungan perawatan yang intensif. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan keluarga adalah penerapan *Family Centered Care* (FCC) melalui metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *Family Center Care*: *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap kecemasan keluarga pada pasien infant yang dirawat di Ruang NICU RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau tahun 2025. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre* dan *post test*. Populasi sebanyak 708 dengan kasus BBLR 246 orang dan sampel sebanyak 15 orang. Jenis data penelitian adalah data sekunder. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik uji *Wilcoxon Test* (uji nonparametrik). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan keluarga sebelum pelaksanaan KMC adalah 20,20 dan setelah pelaksanaan KMC menurun menjadi 8,47. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan *Family Center Care*: *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap penurunan kecemasan keluarga pada pasien infant yang dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan *Family Center Care* melalui metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga pada pasien infant yang dirawat di ruang NICU. Oleh karena itu, KMC direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan neonatal dan mendukung kesejahteraan psikologis keluarga.

ABSTRACT

Caring for low birth weight (LBW) infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) often causes anxiety in families due to limited interaction, the infant's vulnerable condition, and the intensive care environment. One approach that can be used to address family anxiety is the implementation of Family Centered Care (FCC) through the Kangaroo Mother Care (KMC) method. This study aims to determine the effect of implementing Family Centered Care: Kangaroo Mother Care (KMC) on family anxiety in infant patients treated in the NICU of RSIA Dwi Sari Lubuklinggau in 2025. This study used a quasi-experimental design with pre-and post-tests. The population was 708, with 246 LBW cases and a sample size of 15. The research data were secondary data. Data analysis used the Wilcoxon test (a nonparametric test). The results showed that the average family anxiety level before KMC implementation was 20.20 and decreased to 8.47 after KMC implementation. The statistical test results showed a p-value of 0.001 ($p \leq 0.05$), indicating a significant effect of the implementation of Family Center Care Kangaroo Mother Care (KMC) on reducing family anxiety in infant patients in the NICU of RSIA Dwi Sari Lubuklinggau in 2025. The conclusion of this study is that the implementation of Family Center Care through the Kangaroo Mother Care (KMC) method is effective in reducing family anxiety in infant patients treated in the NICU. Therefore, KMC is recommended as a nursing intervention to improve the quality of neonatal nursing care and support family psychological well-being.

PENDAHULUAN

BBLR merupakan salah satu kontributor utama terhadap kematian neonatal dan infantil, terutama dalam 28 hari pertama kehidupan. Bayi dengan berat lahir <2500 gram memiliki sistem organ yang belum matang, termasuk sistem pernapasan, pencernaan, dan imunitas, sehingga lebih rentan terhadap infeksi, hipotermia, hipoglikemia, dan sindrom gangguan pernapasan. (WHO, 2023).

Kecemasan yang dialami keluarga dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis, proses bonding, dan partisipasi mereka dalam perawatan bayi. Salah satu pendekatan yang dapat mengurangi kecemasan keluarga adalah penerapan *Family Centered Care* (FCC), yaitu pendekatan pelayanan kesehatan yang melibatkan keluarga secara aktif sebagai mitra dalam proses perawatan. Salah satu bentuk intervensi FCC yang terbukti efektif adalah *Kangaroo Mother Care* (KMC), yaitu metode perawatan dengan menempatkan bayi di dada ibu atau ayah dalam posisi kulit ke kulit untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, memperlambat ikatan emosional, serta mempercepat proses pemulihan.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan baik pasien dan keluarga adalah terapi music, konseling spiritual, relaksasi, tehnik nafas dalam dan intervensi yang berbasis pada *Family Center Care (FCC)*. FCC adalah sebuah pendekatan untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan. Kehadiran orang tua dalam mendukung perawatan anak merupakan faktor krusial dalam *Family Center Care*, yang menjadikan keluarga sebagai fokus utama untuk menjaga keutuhan keluarga dan melibatkannya sebagai mitra yang setara dalam perawatan anak. Meskipun demikian, kehadiran keluarga ini juga perlu dibatasi dikarenakan ruang NICU yang sangat mengutamakan kestabilan pasien, sehingga pembatasan dalam menjenguk juga perlu dilakukan (Kurniawati et al., 2022). Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kematian pada bayi (AKB) berdasarkan data 2021 pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 22 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan target SDGs, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi perhatian. Meskipun angka kematian bayi (AKB) telah mengalami penurunan, namun masih belum mencapai target SDGs 2030 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Khususnya, angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) perlu mendapat perhatian lebih karena menjadi indikator penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan dan indeks modal manusia.

Di Propinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 adalah sebanyak 146.637 jiwa dan tahun 2022 sebanyak 162.019 jiwa. Data bayi dengan berat lahir rendah pada tahun 2021 adalah sebanyak 3.189 jiwa dan pada tahun 2022 sebanyak 2.372 jiwa. Jumlah bayi lahir di Kota Lubuklinggau pada tahun 2021 sebanyak 3.926 jiwa dan tahun 2022 sebanyak 4.764 jiwa dan bayi dengan berat badan lahir rendah tahun 2022 sebanyak 3.867 jiwa (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2022).

Berdasarkan data rekam medik RS Ibu Dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau diketahui jumlah pasien yang di rawat di Ruang NICU pada tahun 2025 pada bulan Mei 28 orang, Juni 35 orang, dan Juli 46 orang dengan kasus BBLR. Berdasarkan hasil pra-penelitian yang peneliti lakukan pada bulan Juli 2025. Hasil pra-penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat kecemasan keluarga yang tinggi dan keterbatasan pengetahuan mengenai KMC, sehingga penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pelaksanaan Family Center Care: Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap kecemasan keluarga pada pasien infant di ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau.

LANDASAN TEORI

Family Center Care

Pelaksanaan *Family Centered Care* melalui metode Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan pendekatan perawatan neonatal yang menempatkan keluarga, khususnya orang tua, sebagai bagian integral dalam perawatan bayi prematur dan atau berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan panduan WHO (2025), KMC didefinisikan sebagai perawatan bayi dengan kontak kulit ke kulit secara terus-menerus yang disertai dengan pemberian ASI eksklusif, serta dukungan keluarga secara aktif (*Parent counselling guide on WHO*, 2025).

Keterlibatan ayah dan anggota keluarga lain dalam KMC juga memperkuat dukungan sosial bagi ibu. Dukungan keluarga yang baik diketahui dapat menurunkan beban psikologis dan kecemasan, terutama pada masa perawatan bayi di NICU yang membutuhkan waktu dan energi emosional yang besar. Hal ini menunjukkan bahwa KMC bukan hanya intervensi klinis, tetapi juga intervensi psikososial yang relevan dalam pendekatan *Family Centered Care*.

BBLR

Menurut *World Health Organization (WHO)* Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram.^(1,2) Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam.⁽⁴⁾ BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan/prematur atau disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*Appropriate for Gestational Age (AGA)*, bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/*Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/*Small for Gestational Age (SGA)* dan besar masa kehamilan/*Large for Gestational Age (LGA)*.⁽⁷⁻¹⁰⁾ Angka kejadian prematur pada umumnya adalah sekitar 6-10%, hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan <32 minggu dan 0,5% <28 minggu, namun kelompok ini merupakan 2/3 dari kemaian neonatal. Semakin muda usia kehamilan semakin besar morbiditas dan mortalitas. Keberhasilan persalinan preterm tidak hanya tergantung umur kehamilan, tetapi juga berat bayi lahir

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre* dan *post test* untuk mengetahui keadaan sebelum dan setelah pelaksanaan *Family Center Care: Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang NICU RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau. Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*prettes*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan perubahan yang terjadi setelah terjadi adanya eksperimen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapat nilai rata-rata variabel yang diteliti berdasarkan subjek penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini *FCC : Kangaroo Mother Care (KMC)* dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat yaitu sebanyak 15 orang responden.

Tabel 1. Nilai Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat Sebelum Pelaksanaan *Family Center Care* Di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau

Variabel	Mean	Standar Deviasi	95% Confidence Interval	Minimum-Maksimum
Tingkat kecemasan keluarga pada pasien <i>infant</i> yang dirawat Sebelum <i>FCC ; Kangaroo Mother Care (KMC)</i>	20,20	2,513	18,81 – 21,59	16 – 23

Berdasarkan tabel 1 di atas, nilai tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat sebelum *FCC ; Kangaroo Mother Care (KMC)* adalah 20,20. Standar deviasi 2,513 artinya nilai statistik seberapa dekat data dari suatu sampel statistik dengan data mean atau rata-rata dengan *confidence interval* 18,81 – 21,59, hal ini membuktikan bahwa rentang nilai mean berada diantara nilai *confidence interval* serta didapatkan nilai minimum dan maksimum tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat adalah 16 dan 23.

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat Setelah Pelaksanaan *Family Center Care* Di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau

Variabel	Mean	Standar Deviasi	95% Confidence Interval	Minimum-Maksimum
Tingkat kecemasan keluarga pada pasien <i>infant</i> yang dirawat Setelah <i>FCC ; Kangaroo Mother Care (KMC)</i>	8,47	1,302	7,75 – 9,19	7 - 12

Berdasarkan tabel 2 di atas, nilai tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat setelah *FCC : Kangaroo Mother Care (KMC)* adalah 8,47. Standar deviasi 1,302 artinya nilai statistik seberapa dekat data dari suatu sampel statistik dengan data mean atau rata-rata dengan *confidence interval* 7,75 – 9,19, hal ini membuktikan bahwa rentang nilai mean berada diantara nilai *confidence interval* serta didapatkan nilai minimum dan maksimum tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat adalah 7 dan 12.

Analisa Bivariat

Tabel. 3. Uji Normalitas Pengaruh Pelaksanaan *Family Center Care* : *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau

Variabel	Shapiro Wilk (Sig.)		
	Statistic	Df	(Sig)
Sebelum	0,860	15	0,024
Setelah	0,807	15	0,005

Hasil table 3 diatas menunjukkan bahwa uji kenormalan data pada variabel sebelum dan setelah dilakukan pelaksanaan *Family Center Care* : *Kangaroo Mother Care* (KMC) berdistribusi tidak normal dengan hasil $\square$ value $< 0,05$, jadi analisis tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Test* (uji nonparametrik).

Tabel. 4. Pengaruh Pelaksanaan *Family Center Care*: *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau

Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien <i>Infant</i> Yang Dirawat	Selisih Mean	P value
Tingkat kecemasan keluarga pada pasien <i>infant</i> yang dirawat Sebelum dan Setelah FCC ; <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC)	11,73	0,001

Berdasarkan tabel 4 di atas diperoleh selisih nilai mean tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat sebelum dan setelah FCC ; *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah 11,73 Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $\square$ value 0,005, berarti $\leq \square$ 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pelaksanaan *Family Center Care* : *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau.

Pembahasan

Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat Sebelum FCC; *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Hasil penelitian di atas, nilai tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat sebelum dilakukan FCC : *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah 20,20, (23 dengan tingkat cemas tinggi dan 16 tingkat cemas sedang). Bayi yang dirawat di ruang perinatal risiko tinggi memerlukan waktu lama dengan biaya yang tidak sedikit dan memerlukan perawatan yang intensif atau khusus. Kondisi ini bisa sangat menakutkan dan menyedihkan untuk orang tua dan keluarga yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang Nicu sehingga akan menyebabkan kecemasan. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan seorang ibu yang memiliki bayi yang dirawat di ruang Nicu, orang tua mengatakan bahwa merasa khawatir dengan kondisi bayinya yang tidak pasti. Ibu cenderung terfokus pada kondisi bayi yang dimilikinya dan merasa khawatir jika kondisi bayinya memburuk. Ibu merasa cemas karena bayinya harus dirawat di ruang khusus dengan menggunakan peralatan peralatan yang dianggap asing untuk mereka.

Setiap kecemasan selalu melibatkan komponen kejiwaan maupun organ biologik walaupun pada tiap individu bentuknya tidak sama. Kebanyakan gejala tersebut merupakan penampakan dari terangsangnya sistem saraf otonom maupun *visceral*. Penderita ada yang mengeluh menjadi sering kencing atau malah sulit kencing, mulas, mencret, kembung, perih di lambung, keringat dingin, berdebar-debar, darah tinggi, sakit kepala dan sesak napas. Pada sistem alat gerak dapat timbul kejang-kejang, nyeri otot, keluhan seperti rematik dan lainnya.

Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien *Infant* Yang Dirawat Setelah FCC; *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Hasil penelitian di atas, nilai tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat setelah FCC : *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah 8,47, (7 – 13 tingkat cemas ringan dan sedang). Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada orang tua setelah dilakukan FCC : *Kangaroo Mother Care* (KMC).

Pemberian FCC : *Kangaroo Mother Care* (KMC) dilakukan oleh peneliti sendiri dan partisipasi petugas kesehatan dalam penelitian terjadi saat pengambilan data di rumah sakit. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan waktu dan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Keterlibatan petugas rumah sakit sangatlah penting dalam penerapan *Family Center Care* dari awal sampai akhir penelitian, sehingga pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dan dapat mempengaruhi hasil penelitian yang lebih baik.

Selama kegiatan pemberian *Kangaroo Mother Care* (KMC) berbasis *Family Center Care*, orangtua selalu berperan aktif terutama ketika dilakukan demonstrasi cara *Kangaroo Mother Care* (KMC, orangtua sangat antusias selama pemberian *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan memperhatikan penjelasan yang

diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa untuk bertindak dalam perawatan dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan, semangat dan motivasi yang sangat tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan.

Perawat juga menggagap keluarga sebagai mitra selama proses perawatan bayi selama di rumah sakit. Perawat melihat keluarga memiliki martabat dan kehormatan sehingga perawat dan keluarga bisa saling berbagi informasi, agar keluarga dapat berpartisipasi dalam proses keperawatan. Karena kolaborasi antara perawat dan keluarga sangat penting dalam proses keperawatan terhadap bayi sakit.

Pengaruh pelaksanaan *Family Center Care : Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $\square$ value 0,001, berarti $\square \leq 0,05$, dari nilai mean sebelum di lakukan Fcc dan setelah dilakukan Fcc (20,20–8,47) di dapatkan rentang nilai mean 11.73 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh pelaksanaan *Family Center Care : Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang NICU RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.

Peran perawat adalah memberikan *Family Center Care : Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang Nicu dan keterampilan kepada keluarga, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi keluarga bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya.

Penerapan intervensi *Kangaroo Mother Care (KMC)* berbasis *Family Center Care* pada kelompok intervensi yaitu melibatkan keluarga dalam pemberian FCC: *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan tujuan dapat memandirikan keluarga dalam memberikan perawatan pada bayi ketika dirawat terutama dalam mengurangi kecemasan. Peneliti juga menyediakan waktu untuk berkonsultasi setelah pemberian FCC : *Kangaroo Mother Care (KMC)*, melalui konsultasi keluarga akan mendapatkan informasi yang lebih mendalam dan semakin terbina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “*Pengaruh Pelaksanaan Family Center Care: Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap Kecemasan Keluarga pada Pasien Infant yang Dirawat di Ruang NICU RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau Tahun 2025*”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat sebelum Pelaksanaan *Family Center Care* di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau adalah 20,20.
2. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata tingkat kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat setelah pelaksanaan *Family Center Care* di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau adalah 8,47.
3. Ada pengaruh pelaksanaan *Family Center Care : Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap kecemasan keluarga pada pasien *infant* yang dirawat di Ruang NICU RSIA Dwi Sari Lubuklinggau dengan $\square$ value $0,001 \leq \square 0,05$. Dan nilai rentang yang di dapatkan dari 20,20 – 8,47 adalah 11,73

Saran

1. Bagi Rumah Sakit: Sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di ruang NICU melalui optimalisasi peran keluarga dalam perawatan bayi.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: Memberikan informasi tentang pentingnya edukasi dan keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan KMC untuk menurunkan kecemasan orang tua.
3. Bagi Keluarga Pasien: Memberikan pemahaman tentang manfaat KMC dalam membantu mengurangi kecemasan dan mempererat ikatan dengan bayi yang sedang dirawat.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian lanjutan dalam bidang keperawatan, psikologi kesehatan, atau pelayanan kesehatan neonatal.

DFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2022). *Patient- and family-centered care and the pediatrician's role*. Pediatrics. Damanik, R., & Sitorus, R. (2019). *Keperawatan anak berbasis family centered care*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022*. Palembang: Dinkes Provinsi Sumatera Selatan.

- Hidayat, A. A. A. (2019). *Pengantar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutchfield, K. (2019). Family-centered care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 1–10.
- Kurniawati, D., Handayani, S., & Lestari, P. (2019). Penerapan family centered care dalam asuhan keperawatan anak. *Jurnal Keperawatan Anak*, 7(2), 85–92.
- Kurniawati, D., Sari, R., & Handayani, S. (2022). Dampak keterlibatan keluarga dalam perawatan anak di ruang NICU. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(1), 12–20.
- Kusumaningrum, R. (2019). *Konsep dan aplikasi family centered care dalam keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (2014). *Manual of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Setiadi. (2017). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa: Konsep dan praktik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2023). *Low birth weight: Country, regional and global estimates*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). *Parent counselling guide on kangaroo mother care*. Geneva: WHO.