

**Skripsi**

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI *NEONATAL DEVELOPMENTAL CARE*  
TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MERAJAT BAYI BERAT  
LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI  
RSUD WATES KULON PROGO 2017**

Disusun Guna Memenuhi Sebagaian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu -Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Oleh :**

**Arif Almasihenti**

**150100687**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2017**

**Pengaruh Pemberian Informasi *Neonatal Developmental Care* Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017**

Arif Almasihenti<sup>1</sup>, Anafrin Yugistyowati<sup>2</sup>, Febriana Suci<sup>3</sup>

---

***Abstrak***

**Latar Belakang :** *Neonatal Developmental Care* merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan dan asuhan perkembangan yang digunakan perawat dalam merawat BBLR.

**Tujuan Penelitian :** Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian informasi *neonatal developmental care* terhadap pengetahuan perawat dalam merawat bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

**Metode Penelitian :** Metode penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental before and after disgn*. Dalam penelitian ini melibatkan 21 perawat yang berada di bangsal Perinatologi. Alat ukur yang digunakan pada perawat yaitu alat lembar kuesioner.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian adanya peningkatan bermakna setelah diberikan informasi *neonatal developmental care* skor rata-rata pengetahuan ( *p value* 0,000,  $\alpha = 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Ada pengaruh setelah pemberian informasi *neonatal developmental care* terhadap pengetahuan perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017

**Kata Kunci :** *Neonatal Developmental Care*, BBLR, Pengetahuan

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata

<sup>2</sup><sup>3</sup>Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**The Influence of the Neonatal Developmental Care Information Provision to the Knowledge in caring LBW Infant in Unit Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017**

Arif Almasihenti<sup>1</sup>, Anafrin Yugistyowati<sup>2</sup>, Febriana Suci<sup>3</sup>

---

*Abstract*

**Background :** Neonatal developmental care is an essential component in the nursing care and developmental care for use nursing for caring LBW infant.

**Purpose :** The purpose this study was to identify the influence of the neonatal developmental care information provision to the knowledge in caring LBW infant at unit perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

**Methods :** The instrumen for use nursing is study kuesioner. The design of this study was "quasi experimental before and after design" involving 21 nurses of unit perinatologi.

**Results :** The result showed a significant increase of the avarage score of knowlage after the research intervention ( p value= 0,000, $\alpha$ =0,05).

**Conclusion :** There is influence of the neonatal developmental care provision to the knowledge in caring LBW infant in unit Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

**Key word :** Neonatal Developmental Care, LBW Infant, Knowledge

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata

<sup>2,3</sup>Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat yang terkait dengan berbagai indikator kesehatan dan indikator pembangunan lainnya. Misalnya, AKB sangat sensitif terhadap ketersediaan pemanfaatan dan kualitas pelayanan akan perawatan antenatal dan post natal. AKB dipengaruhi oleh indikator-indikator morbiditas (kesakitan) status gizi anak dan ibu. Secara internasional, untuk menekan angka kematian terlihat dari adanya kesepakatan bersama yang dinamakan “*Milleneum Development Goals*”(MDGs). Kesepakatan ini berlaku di negara-negara dunia dengan target sesuai dengan masing-masing negara. Diantara 10 negara ASEAN, AKB Indonesia menempati peringkat ke -7. Dalam MDGs, sasaran AKB tahun 2015 adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia masih harus bekerja keras untuk mewujudkan MDGs tersebut (1).

Target MDGs 4 adalah menurunkan AKB menjadi 23/1.000 kelahiran hidup, hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus ( SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB 22 per 1000 kelahiran hidup. Artinya target MDG 4 dalam penurunan kematian bayi tercapai. Meski demikian jumlah kematian pada jumlah neonatal absolut masih tinggi. Pada tahun 2015 MDGs sudah berakhir. Kelanjutan dari kesepakatan global, dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). (2). Target SDGs untuk neonatal terdapat pada

goals yang ketiga yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (3).

Jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan presentase BBLR lebih dari 15,5 persen dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Data WHO tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi di Indonesia 2010 terdapat 4.371.800 jiwa. Sementara dari jumlah tersebut 15,5 per 100 kelahiran hidup atau sebanyak 675.700 jiwa terlahir prematur(4).

AKB di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut hasil Survey SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai.

Pada tahun 2013 AKB sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2014. Namun demikian apabila dibandingkan dengan target MDGs sebesar 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya. Persentase BBLR pada tahun 2014 cenderung meningkat dari tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2 % dan pada tahun 2014 menjadi

5,7% presentase BBLR ini didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram(5).

AKB di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2010 sampai tahun 2014 cenderung fluktuatif, pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 18,23/1000 kelahiran hidup dan turun kembali pada tahun 2014 menjadi 11,50/1000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2015 sejumlah 105 kasus, penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sebanyak 30 kasus. AKB tahun 2015 sebanyak 8,35/1000 kelahiran hidup (6).

Penelitian Edmond dkk di Ghana menunjukkan pada dunia bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat memangkas angka kematian bayi baru lahir 22% melalui 4 mekanisme potensial (*potential mekanisme*) berikut ini yaitu IMD mendorong ibu untuk segera menyusui bayi baru lahirnya dan menciptakan kesempatan lebih besar untuk mempertahankan kelangsungan proses menyusui, ASI bersifat protektif bagi usus bayi. Pemberian asupan selain asi terlalu dini dapat mengganggu fungsi normal usus, kolostrom kaya akan berbagai komponen imun dan non imun yang penting bagi pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi pada bayi baru lahir, promosi kehangatan dan perlindungan pada neonatus dapat mengurangi resiko kematian akibat hipotermi . Sehingga menurut keterangan diatas sangatlah perlu suatu tindakan untuk mengurangi angka kematian bayi (7).

Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR) masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR terdiri atas BBLR kurang

bulan dan BBLR cukup bulan dan lebih bulan. BBLR kurang bulan atau prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR cukup atau lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (3). Hingga kini, prematuritas dan efek jangka panjangnya gangguan perkembangan masih menjadi masalah yang signifikan pada anak, keluarga yang bersangkutan dan masyarakat. Secara umum, gangguan perkembangan dapat terjadi pada satu atau empat ranah utama perkembangan, yaitu ranah motorik, bahasa, kognitif, dan perilaku (7).

Menurut penelitian bahwa perawatan tumbuh kembang bertujuan meminimalkan pengaruh hospitalisasi jangka panjang dan jangka pendek karena masalah fisik, psikologi dan emosi. Peran perawat sangat penting dalam meminimalist pengaruh hospitalisasi pada bayi dengan BBLR tetapi banyak perawat belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perawatan tumbuh kembang. Sehingga perlunya adanya pemberian informasi tentang neonatal developmental care sebagai salah satu peningkatan pengetahuan perawat mengenai perawatan tumbuh kembang bayi pada bayi BBLR (8).

Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti asfiksia, infeksi, hipotermia, hiperbilirubin masih tinggi, diharapkan perawat sebagai ujung tombak pelayanan yang menjumpai kasus BBLR memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sesuai kompetensi dan fasilitas yang tersedia (3).

Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian asuhan perkembangan yang bersifat individu terdiri dari upaya untuk mengembangkan koordinasi *neurobehavoir* dan fisiologis dari sistim otonom, motorik, perhatian, serta regulasi diri pada bayi. Implementasi NIDCP pada asuhan perkembangan tidak berfokus pada pencapaian tanda-tanda perkembangan, atau menstimulus bayi untuk menunjukkan kemampuan khusus tetapi asuhan perkembangan ini merupakan upaya untuk mendukung koordinasi dan stabilisasi dari sistim otonomik, motorik pada setiap jenjang maturitas dan menurunkan tingkat stres pada bayi (9).

Strategi pengelolaan lingkungan perawatan intensif untuk meminimalkan pengaruh lingkungan perawatan yang memberikan stimulus yang berlebihan sangat dibutuhkan. Strategi tersebut dapat tercapai melalui asuhan perkembangan yang disebut *neonatal developmental care* yaitu asuhan yang memfasilitasi perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan yang adekuat yang akan meningkatkan stabilisasi fisiologi dan penurunan stres bayi (10).

Pengelolaan lingkungan dalam *neonatal developmental care* tersebut diantaranya meliputi pemberian penutup incubator untuk meminimalkan pencahayaan, pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi. Selain itu beberapa bentuk intervensi dari *neonatal developmental care* lainnya dalam bentuk meminimalisir membuka ataupun menutup

inkubator atau *minimal handling* untuk hal yang tidak perlu, *clustred care* atau memusatkan beberapa tindakan dalam jam-jam tertentu atau pengadaan jam tenang, Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *skin to skin contact* (10).

Beberapa penyelidikan kematian neonatal di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kematian neonatal adalah faktor ibu yang mempertinggi kematian perinatal atau neonatal (*High Risk Mother*) dan faktor bayi yang mempertinggi kematian perinatal atau neonatal (*High Risk Infant*). Yang termasuk dalam *High Risk Infant* antara lain BBLR, prematur, asfeksia dan ikterus neonatorum. Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Masalah utama neonatus ini adalah gangguan pernafasan, prematuritas/ BBLR, dan infeksi (11) .

Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap sikap perawat dalam merawat BBLR. Perlu pendidikan yang berkelanjutan untuk perkembangan sehingga sebagian besar perawat akan memiliki sikap positif dalam merawat BBLR (8).

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan sikap. Perawat yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki sikap yang positif karena memiliki keyakinan dan konsep positif terhadap asuhan perkembangan. Beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan dapat meningkatkan sikap perawat (3).

Di Indonesia, belum banyak rumah sakit yang menerapkan prinsip-prinsip asuhan perkembangan. Beberapa rumah sakit telah menerapkan bagian dari asuhan perkembangan seperti perawatan metode kangguru, penggunaan *nesting*( sarang burung), serta mengurangi nyeri dan pencahayaan. Namun penerapan belum terintegrasi secara menyeluruh. Hal tersebut disebabkan belum semua perawat yang bertugas di ruang perawatan bayi resiko tinggi maupun ruang (*Neonatal Intensive Care Unit* ) NICU mendapatkan informasi tentang asuhan perkembangan (8).

Hasil penelitian yang dilakukan Zubaidah diatas menunjukkan pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan memiliki katagorik baik sebanyak 59,1% dan katagorik kurang 40,9% hal ini disebabkan perawat belum mendapatkan informasi yang terstruktur tentang asuhan perkembangan (8). Sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (8).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam ataupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam menjalankan praktek keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai bidang tugasnya (14).

Pelayanan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan terhambat oleh beberapa faktor misalnya: tingkat pengetahuan perawat yang bervariasi,

aktivitas pendidikan kesehatan yang tidak optimal, Standar Operasional Prosedur yang tidak lengkap, dilema etik, fungsi paramedis dan sistim dokumentasi (8) .

Sementara kemajuan dalam perawatan Perinatal telah mengakibatkan penurunan angka kematian pada neonatus prematur, angka morbiditas tetap tinggi. Bayi prematur yang terlahir terlalu cepat, meninggalkan intrauterin dan terlahir pada masa kritis, ditempatkan di ruang Perinatologi yang tidak menguntungkan yang selanjutnya akan meningkatkan morbiditas. Bayi yang terlahir prematur sangat mudah terkena stres lingkungan dan berpengaruh jangka pendek dan panjang implikasi untuk perilaku dikembangkan. *Developmental care* telah menunjukkan dapat mengurangi waktu rawat inap di rumah sakit, biaya rumah sakit, meningkatkan berat badan, mempercepat bayi dapat minum secara oral secara mandiri, serta meningkatkan perkembangan saraf (16).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates dengan melihat data Audit Maternal Perinatal (AMP) pada tahun 2016 angka kejadian BBLR adalah 388 bayi, dengan jumlah kelahiran 2.729, yang berarti 0,14% sedangkan angka kematian bayi baru lahir tahun 2016 sebanyak 28 dan BBLR 17 dengan demikian angka kematian BBLR 0,04%. Jumlah perawat di Perinatologi berjumlah 26 , kepala ruang 1 dan perawat diklat 3 sehingga total ada 29 perawat. Adapun perawat yang telah ikut pelatihan diklat di NICU RSUP Sardjito ada 4 orang.

Pelaksanaan oleh perawat di RSUD wates menurut hasil studi pendahuluan yang didapatkan melalui hasil observasi sementara sudah berjalan sebagian antara lain *kangguru mother care* (KMC), *nesting*, tutup inkubator, dan sebagian ada yang melakukan mengurangi lampu pada malam hari. Penerapan *neonatal developmental care* yang belum dilaksanakan kebisingan ruangan yaitu suara alat seperti kompresor, alarm CPAP dan alarm ventilator, dan penyinaran yaitu siang dan malam pencahayaan sama, belum adanya Standart Operasional Prosedur (SOP) *neonatal developmental Care*, dan ketidaktahuan untuk membuka desinfektan untuk tidak dekat inkubator dan box bayi.

Sedangkan menurut hasil wawancara dengan perawat perinatologi selama 5 tahun terakhir ini belum pernah menerima informasi *neonatal developmental care* secara khusus dan menyeluruh. Jadi pengetahuan secara teori *neonatal developmental care* belum terpapar semuanya. Karena ada beberapa perawat yang telah ikut pelatihan di NICU RSUP Sardjito selama 4 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian adalah “adakah pengaruh pemberian informasi *neonatal developmental care* terhadap pengetahuan perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi tentang *neonatal developmental care* terhadap pengetahuan perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo 2017.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian antara lain sebagai berikut :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang Perinatologi RSUD Wates yang meliputi usia, pendidikan, lama bekerja, dan paparan informasi sebelumnya.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan *neonatal developmental care* perawat sebelum dilakukan intervensi.
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan *neonatal developmental care* perawat setelah dilakukan intervensi..
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan perawat terkait *neonatal developmental care* sebelum dan sesudah intervensi.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan tentunya dalam bidang ilmu keperawatan anak dan peneliti selanjutnya serta perawat untuk

mengetahui lebih lanjut tentang *neonatal developmental care* dan dapat menerapkannya dengan baik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan profesionalisme dalam melakukan pelayanan keperawatan khususnya merawat BBLR melalui *neonatal developmental care*.

### b. Bagi RSUD Wates

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan di unit perinatologi secara komprehensif terutama mengenai *neonatal developmental care*. Sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit.

### c. Bagi Universitas Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan kajian tentang pengaruh pemberian informasi *neonatal developmental care* terhadap pengetahuan perawat.

### d. Untuk Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu responden dalam merawat BBLR. Pemberian informasi *neonatal developmental care* ini dapat menambah pengetahuan responden.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan inovasi dalam penerapan *neonatal developmental care* di Unit Perinatologi.

f. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti berikutnya yang berhubungan dengan *neonatal developmental care*.

g. Pendidikan Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mengembangkan *neonatal developmental care* yang lebih baik lagi. Dapat melanjutkan penelitian lebih baik lagi.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Utami, A (2015)	Pengaruh Penerapan <i>Developmental Care</i> Terhadap Stres Fisiologi BBLR Di Ruang Perinatologi RS Panti Waluyo Surakarta	Desain penelitian : <i>Quasy experimental dengan non equivalent control group design</i>  Variabel bebas : <i>Developmental Care</i>	- Variabel terikat : Stress fisiologis pada BBLR  - Tahun : 2015  - Tempat RS Panti waluyo Surakarta  - Sampel : Bayi berat lahir rendah	Hasil uji <i>Mann Whitney</i> diperoleh <i>p value</i> $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan denyut nadi sesudah <i>developmental care</i> pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian

---

2. Zubaidah (2014)	Hubungan Pengetahuan tentang Asuhan Perkembangan dengan sikap perawat dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah	- Sampel : Pengetahuan Perawat	- variabel bebas dan terikatnya - Tahun 2014 - Desain penelitian: <i>Cross sectional desain</i>	Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan <i>chi-square</i> , didapatkan nilai $p = 0,000$ ( $\alpha = 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan yang dimiliki perawat tentang asuhan perkembangan dengan sikap perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah.
--------------------	---	--------------------------------	---	---

---

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
3	Zubaidah (2012)	Pengaruh Pemberian Informasi Tentang <i>Developmental Care</i> terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat Dalam Merawat BBLR di RSUP Kariadi Semarang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel bebas : Pemberian Informasi tentang <i>Developmental Care</i></li> <li>- Desain penelitian : <i>quasy experimental before and after design</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel terikatnya pengetahuan, sikap dan tindakan perawat</li> <li>- Tahun: 2012</li> </ul>	Ada peningkatan yang bermakna skor rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan perawat sesudah intervensi ( p value=0,000, $\alpha =0,05$ ) pemberian informai ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R.I. *Undang-Undang Lindungi hak Anak Untuk Dapatkan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta publishing: 2016. Tersedia dalam : [www.depkes.go.id/article/print/16051800001/undang-undang-lindungi-hak-anak-untuk-dapatkan-pelayanan-kesehatan.html](http://www.depkes.go.id/article/print/16051800001/undang-undang-lindungi-hak-anak-untuk-dapatkan-pelayanan-kesehatan.html) [ Diakses pada 3 April 2017].
2. Madolan A. *Goals (Tujuan) dan Target SDGS Kesehatan*. Publishing 2016. Tersedia dalam [www. Mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html](http://www.Mitrakesmas.com/2016/05/goals-tujuan-dan-target-sdgs-kesehatan.html) [ Diakses pada 3 April 2017]
3. Departemen Kesehatan RI. *Management Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat* 2009. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat; 2009.
4. Universitas Gadjah Mada. *Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah Masih Tinggi*. Yogyakarta: 2015. Tersedia dalam : <http://www.ugm.ac.id/id/berita/10695-jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-masih-tinggi> [Diakses pada 6 april 2017].
5. Pusdatin. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*. Yogyakarta : 2014. Tersedia dalam. [www. Pusdatin.kemkes.go.id/reseources/.../3471- DIY- Kota- Yogyakarta- 2014.pdf](http://www.Pusdatin.kemkes.go.id/reseources/.../3471-DIY-Kota-Yogyakarta-2014.pdf) [ Diakses pada 4 April 2017].
6. Narasi profil 2016.pdf-Dinkes Bantul. Bantul : 2016. Tersedia dalam. [http://www. Google.com/serch?q=data+bblr+rsud+bantul+2016&ie=utf-8&oe=utf-8](http://www.Google.com/serch?q=data+bblr+rsud+bantul+2016&ie=utf-8&oe=utf-8) [ Diakses pada 14 Mei 2017 ].
7. Satuan Tugas ASI Ikatan Dokter Anak Indonesia 2011-2014, *Breastfeeding Sick Babies* Jakarta: 2015
8. Zubaidah. Hubungan Pengetahuan Tentang Asuhan Perkembangan Dengan Sikap Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Keperawatan*. 2014; 9 (3):
9. Efendi, D dan Rustina, Y. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCP) Terhadap Hasil Jangka Panjang Perkembangan Bayi Prematur: Suatu Telaah. *Jurnal Keperawatan*. 2013; 16(3): 161-167
10. Utami, A. *Pengaruh Penerapan Developmental Care Terhadap Stres Fisiologis pada BBLR di Ruang Perinatologi Panti Waluyo Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta: Stikes Kusuma Husada; 2015.
11. Wiknjosastro, H. *Ilmu Kandungan*: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta: 2011.
12. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian ( kuantitatif dan Kualitatif)*. Yogyakarta : 2016.
13. Marmi dan Rahardjo K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.

14. Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: 2004.
15. Zubaidah. *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Developmental Care Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perawat Dalam Merawat BBLR Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.*[Tesis]. Depok : Universitas Indonesia; 2012.
16. Luchas, N. Developmental Care In The Neonatal Unit. *Journal of Child Health.* 2015;14(1): 42-52.
17. World Health Organization. WHO *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit.* Jakarta : WHO Indonesia; 2008.
18. Herliana L, Wanda D, dan Hastanto P. *Penurunan Respon Nyeri Akut Pada Bayi Prematur Yang Dilakukan Prosedur Invasif Melalui Developmental Care*
19. Ambarwati, Ayu K, Fiit K, Tika D, Saroh D. 2014;7 (13). Tersedia dalam : <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas> [ Diakses 9 Juni 2017].
20. Notoatmodjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan* ;Jakarta : Rieneka Cempaka; 2010
21. Wawan, A., Dewi, M. *Teori dan Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia;* Yogyakarta: Nuha Medika;2010
22. Hidayat, A. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan.* Jakarta ; Salemba Medika; 2017.
23. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
24. Santoso, S. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Family Cantered-Care Dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Anak.* [ Skripsi ]. Yogyakarta : Universitas Alma Ata Yogyakarta : 2017
25. Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Mitra Cendikia Press; 2008
26. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta : Sagung Seto; 2010.
27. Sumijatun. *Membudayakan Etika dalam Praktek Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.
28. Buonocore G, Bellieni CV. *Neonatal pain : Suffering, Pain, and Risk of Brain Damagein the Fetus and Newborn.* Italia : Springer-Verlag; 2008
29. Kosim MS. *Tata laksana Lingkungan Neonatus di NICU.* Semarang : FK Undip: 2010.
30. Machfoedz I. *Bio Statistika.* Yogyakarta: Fitramaya; 2015.
31. Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Pedoman Pelayanan Medis.*Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia:2010.

32. Saifudin. *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatus*. Jakarta: EGC: 2007.
33. Wiknjastro, H dan Saifudin, AB. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Salwono Prawiroharjo: 2008.
34. Budiono dan Pertami SB. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika: 2016.
35. Al qadire, M dan Al Khalailah M. Jordanian nurses knowlage and attitude regarding pain management. *Pain management Nursing: Official Journal of the America Sociaty of Pain Managemen Nurses*. 2014.
36. Batewa E. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Perubahan Fisiologis Dengan Pelaksanaan Pencegahan Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir Post Sectio Secaria di Ruang Perinatologi RSUD Wates Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta : Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kemenkes: 2013.
37. Aprilianty E. Pengaruh Kepribadian Wirausaha, Pengetahuan Kewirausahaan, dan Lingkungan Terhadap Minat Berwirausaha Siswa SMK. Tersedia dalam: <http://journal.uny.ac.id/indek.php/jpv/article/view/1039>. [diakses pada 29 April 2017].
38. Machfoedz, I. *Bio Statistika*. Yogyakarta : Fitramaya: 2011.
39. Sastroasmoro, S.,& Ismael, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta : Sagung Seto: 2010.
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta: 2011.
41. Fatimatasari, Hamam Hadi, Nur Indah Rahmawati. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Bantul. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*. 2013;1(3): 87-89.
42. Utami E, Susi E, Winda I. Hubungan Frekwensi Kunjungan Antenatal Care ( ANC) dengan Kejadian Prematur. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*. 2013; 2 (1): 27-31.
43. Marlyn Parker. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Florida : Florida Atlantic University :2001. Tersedia dalam : [file:///C:/Users/Innovator/Pictures/New Folder/book...NDC\\_Marlyn.Pdf](file:///C:/Users/Innovator/Pictures/New Folder/book...NDC_Marlyn.Pdf) [Diakses pada tanggal 15 Mei 2017].
44. Myra Estrin Levine's. *Nursing Theories*. Chicago. 2009. Tersedia dalam [Nursingtheories.blogspot.co.id/2009/07/myra-levines-concervation-theory.html](http://Nursingtheories.blogspot.co.id/2009/07/myra-levines-concervation-theory.html) [Diakses pada 16 Mei 2017].
45. Hartono, S.P., & Sabri, L. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers:2010.

46. Utami A, Happy, Annisa. Pengaruh Penerapan Developmental Care Terhadap Stres Fisiologis Pada BBLR di Ruang Perinatologi RS Panti Waluyo Surakarta. [Diakses pada 1 Mei 2017].
47. Wanda D, Yeni, Happy, Fajar. Pengembangan Model Pelayanan Asuhan Keperawatan BBLR. *Jurnal Ners*.2014;9 (1): 83-90.