

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN
BBLR DENGAN METODE KANGURU DI WILAYAH KERJA
RSUD SLEMAN**

Muhammad Rizal Amalluthfi¹, Anafrin Yugistyowati², Erni Samutri³

mrizalamalluthfi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan

kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa gestasi. Pada umumnya perawatan BBLR menggunakan inkubator. Alternatif lain yang bisa menggantikan peran dari inkubator tersebut, yaitu dengan perawatan metode kanguru (PMK). Perawatan metode kanguru yaitu suatu cara agar BBLR dapat terpenuhi kebutuhan khusus seperti meningkatkan suhu dengan lebih cepat, menstabilkan denyut nadi, dan pernapasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dalam perawatan BBLR dengan metode kangur di wilayah kerja RSUD Sleman.

Tujuan : Untuk mengetahui pengalaman orang tua dalam pelaksanaan perawatan BBLR dengan metode kanguru di wilayah kerja RSUD Sleman.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi Deskriptif. Metode wawancara *semi terstructured* dengan alat perekam *smartphone* (HP). Analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik Collaizi. Dengan sampel 4 orang tua yang memiliki BBLR

Hasil : Penelitian ini teridentifikasi 4 tema yaitu : informasi yang didapat orang tua tentang pmk beragam; pentingnya peran keluarga dalam pelaksanaan pmk; pengaruh positif dalam pelaksanaan pmk; orang tua mengalami hambatan yang beragam.

Simpulan : Informasi yang didapat orang tua tentang PMK beragam yaitu dari sumber informasi dan kelengkapan informasi tentang PMK, Pentingnya peran keluarga dalam pelaksanaan PMK meliputi dukungan keluarga dan motivasi yang didapatkan orang tua, Pengaruh positif dalam pelaksanaan PMK meliputi manfaat serta tujuan dalam pelaksanaan PMK, Orang tua mengalami hambatan dalam pelaksanaan PMK karena berbagai hal seperti: anak rewel, waktu pelaksanaan lama, repot dengan pekerjaan rumah serta susah mengatur posisi bayi.

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Pengalaman Orang Tua, Perawatan Metode Kanguru (PMK)

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
3. Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

EXPERIENCES OF PARENTS IN THE IMPLEMENTATION OF LBW CARE WITH KANGURU METHOD IN THE WORK AREA SLEMAN HOSPITAL

Muhammad Rizal Amalluthfi¹, Anafrin Yugistyowati², Erni Samutri³
mrizalamalluthfi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight Babies (LBW) are babies born with a bodyweight of fewer than 2500 grams regardless of gestation. Generally, LBW treatments use an incubator. Another alternative that can replace the role of the incubator, namely the method of kangaroo (PMK) treatment. The kangaroo treatment method is a way that LBW can be fulfilled special needs such as increasing the temperature more quickly, stabilizing the pulse, and breathing. This study aims to explore the experience of parents in LBW treatment with Kanguru methods in the working area of Sleman District Hospital.

Objective: To find out the experience of parents in implementing LBW care with the kangaroo method in the working area of Sleman District Hospital.

Methods: This study used a qualitative research method with a descriptive Phenomenology approach. Semi-structured interview method with a smartphone (HP) recording device. Analysis of the data in this study using the Collaizi technique. With a sample of 4 parents who have LBW

Results: This study identified 4 themes: information obtained by parents about KMC varies; the important role of the family in the implementation of PMK; positive influence in the implementation of KMC; parents experience various obstacles.

Conclusion: Information obtained by parents about KMC varies from sources of information and completeness of information about KMC, the importance of the role of the family in the implementation of KMC includes family support and motivation obtained by parents, positive influence in the implementation of KMC includes the benefits and objectives in the implementation of KMC, People parents experience obstacles in the implementation of KMC due to various things such as fussy children, long implementation time, hassle with homework and difficult to position the baby.

Keywords: Low Birth Weight Babies (LBW), Parental Experience, Kangaroo Mother Care (KMC)

¹. Nursing Study Program Students Ata Ata University Yogyakarta

². Lecturer in Nursing Study Program at Alma Ata University, Yogyakarta

³. Lecturer in Nursing Study Program at Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan adalah salah satu petunjuk kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Berat badan secara normal dalam usia 37 sampai 41 minggu adalah 3200 gram. Bayi yang mempunyai masalah kesehatan tersebut lebih berisiko terkena penyakit kesehatan pada saat lahir. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa gestasi (1).

Penyumbang tertinggi dalam angka kematian neonatal (AKN) salah satunya adalah BBLR. Angka kejadian BBLR di dunia saat ini adalah 15,5%, (yang berarti bahwa sekitar 20,6 juta setiap tahunnya), dan 96,5% di negara berkembang. Angka kejadian BBLR di Asia Tengah sampai Asia Selatan merupakan yang tertinggi dengan persentasi 27,1% dan di Eropa merupakan yang terendah dengan persentasi 6,4%. Indonesia termasuk salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi BBLR lebih dari 15,5 % dari kelahiran bayi setiap tahunnya (2). Pada tahun 2018 hasil Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi berat badan kurang dari 2500 gram di Indonesia rata-rata adalah 6,2%. Di provinsi D.I Yogyakarta 8,5 % (3). Angka kejadian BBLR di kabupaten Sleman menunjukkan 5,45 % kasus, yang diperkirakan tiap bulan mencapai 63 kasus (4).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi risiko tinggi dan rentan mengalami berbagai masalah seperti risiko infeksi, gangguan pernapasan, kadar gula darah rendah (*hipoglikemia*), gangguan makan, dan terlalu banyak sel darah merah sehingga dapat menyebabkan pengentalan darah, serta refleks menyusu yang kurang atau dapat terjadi gangguan nutrisi (5). Bayi berat lahir rendah mudah sekali mengalami risiko infeksi karena cadangan imunoglobulin maternal yang menurun sehingga kemampuan membuat antibodi rusak. Bayi berat lahir rendah juga dalam kondisi jaringan kulit yang masih tipis, sehingga mudah sekali mengalami hipotermia (6). Bayi berat lahir rendah mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah (7).

Pada umumnya perawatan BBLR menggunakan inkubator yang merupakan alat yang dirancang khusus untuk membantu menciptakan suatu lingkungan yang ideal, dengan demikian tercipta suhu lingkungan yang baik (7). Saat bayi sudah berada di rumah, tidak ada alat seperti inkubator untuk menjaga suhu bayi tetap ideal, diperlukan alternatif lain yang sangat disarankan untuk bisa menggantikan peran dari inkubator tersebut, yaitu dengan perawatan metode kanguru (PMK).

Perawatan metode kanguru yaitu suatu cara agar BBLR dapat terpenuhi kebutuhan khusus seperti meningkatkan suhu dengan lebih cepat, menstabilkan denyut nadi, dan pernapasan. Metode kanguru aman untuk dilakukan dan

berfungsi selayaknya inkubator karena dapat meningkatkan suhu tubuh bayi, sehingga dapat beradaptasi dalam kondisi lingkungan yang buruk (8). Metode kanguru dilakukan dengan cara bayi diletakan pada dada ibu atau ayah (kontak kulit bayi dan ibu atau ayah) untuk memberikan kehangatan kepada bayi. Metode kanguru dapat meningkatkan air susu ibu (ASI) keluar dan meningkatkan keberhasilan menyusui, dapat mencegah bayi dari infeksi, resiko infeksi akan meninggakat apabila bayi dirawat secara bersamaan dalam satu inkubator, berat badan lebih cepat naik, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat dapat berlanjut setelah orang tua serta bayi pulang (9).

Perasaan ketidakpercayaaan diri orang tua terhadap perawatan BBLR saat sudah berada rumah pasti ada, setiap orang tua pasti sangat membutuhkan dukungan (10). Bentuk dukungan pada metode kanguru yaitu dukungan fisik maupun emosional. Dukungan bisa didapatakan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Pelaksanaan metode kanguru dapat dilaksanakan secara berkelanjutan di rumah, setelah petugas kesehatan mengedukasi orang tua dan keluarga saat perawatan di Rumah Sakit. Pengaruh edukasi terhadap sikap dan pengetahuan orang tua dapat membantu masyarakat khususnya BBLR. Hal ini membuat metode kanguru menjadi bermakna dan dapat meningkatkan kemungkinan orang tua berhasil dalam pelaksanaan PMK di Rumah Sakit maupun di rumah (10).

Penelitian oleh Fernando, Ningsih, Pebrina, dan Morika, yang berjudul efektifitas metode kanguru terhadap suhu pada BBLR menunjukan efektivitas

bahwa nilai p (0,01) dengan bermakna ada pengaruh metode kanguru terhadap meningkatkan suhu badan pada BBLR (11). Penelitian oleh Fatmawati dan Meliati yang berjudul efektifitas PMK terhadap kualitas tidur pada BBLR menunjukkan PMK berhasil mempunyai peluang 16.5 kali untuk tidur berkualitas dibandingkan dengan PMK yang tidak berhasil. Status bangun tidur mempengaruhi kemampuan bayi untuk merespon stimulus yang datang padanya. Kemampuan bayi dalam merespon stimulus ini terlihat dari perubahan status bangun sampai tidurnya. Bayi yang mempunyai masalah neurologis menunjukkan pola tidur yang abnormal. Bangun dan tidur mempengaruhi perkembangan otak dan kemampuan belajar yang berlanjut setelah bayi pulang ke rumah (12).

Penelitian Toni, Sitompul, dan Tambunan tentang pengalaman ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah terhadap BBLR menunjukkan respon emosi dan tindakan ibu dalam pelaksanaan PMK seperti perasaan sedih, trauma dan khawatir, takut, nyaman, merasa bersalah dan menyesal; perilaku mencari bantuan secara mandiri, dari bidan, dan perawat, dukungan dari suami dan keluarga; serta hambatan-hambatan yang dialami selama PMK. Pengalaman ini dikarenakan ibu mengalami perasaan kecemasan dengan adanya perawatan yang terpisah dari bayinya (13).

Penelitian sebelumnya terkait pelaksanaan PMK adalah dapat meningkatkan suhu badan pada BBLR, meningkatkan kualitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan tumbuh dan kembang bayi. Peneliti tertarik mengambil penelitian tentang pengalaman orang tua dalam

pelaksanaan perawatan BBLR dengan metode kanguru di wilayah kerja RSUD Sleman, dan yang membedakan penelitian ini dengan yang lain yaitu penelitian sebelumnya hanya mengarah kepada pengalaman ibu dalam melakukan PMK sedang ayah juga memiliki peran penting serta juga dapat melakukan PMK sehingga dapat menjalin hubungan antara ayah dan bayi menjadi lebih dekat. Oleh sebab itu penelitian ini penting dilakukan karena tidak setiap orang tua memiliki pengalaman merawat BBLR dengan metode kanguru, dan metode kanguru ini pelaksanaannya terhenti setelah bayi dan orang tua pulang ke rumah kerana berbagai macam alasan dari orang tua.

Pengalaman yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pengalaman ke 2 orang tua yaitu ayah dan ibu dalam melakukan Perawatan BBLR dengan PMK, manfaat dalam melakukan PMK serta hambatan – hambatan dalam melakukan PMK. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan pada bulan Oktober 2019 di RSUD Sleman didapatkan hasil 217 kasus BBLR tahun 2018 dari 1240 kelahiran; sedangkan dari Januari sampai Juni 2019 kasus BBLR sebanyak 93 Kasus (14). Dari hasil wawancara oleh peneliti kepada dua orang tua yang mempunyai BBLR di daerah Sleman menyatakan bahwa ibu dan ayah melakukan PMK kepada bayinya setelah lahir masing-masing 1 kali PMK dan selama di rumah hanya ibu 1 kali PMK. Orang tua ibu dan ayah melakukan PMK kepada bayinya saat di rumah sakit 1 kali PMK.

Berdasarkan pada uraian di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana Pengalaman Orang Tua Dalam Pelaksanaan Perawatan BBLR Dengan Metode Kanguru. Bagaiman dampak yang dialami oleh orang tua yang telah malakukan

perawatan BBLR dengan metode kanguru. Berdasarkan perumusan masalah tersebut Peneliti berharap dapat menggali lebih dalam tentang Pengalaman Orang Tua Dalam Pelaksanaan Perawatan BBLR Dengan Metode Kanguru di Wilayah Kerja RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, pada penelitian ini rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Pengalaman Orang Tua Dalam Pelaksanaan Perawatan BBLR Dengan Metode Kanguru di Wilayah Kerja RSUD Sleman?”.

C. Tujuan

Untuk mengetahui pengalaman orang tua dalam pelaksanaan perawatan BBLR dengan metode kanguru di wilayah kerja RSUD Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber referensi dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan anak untuk mengetahui bagaimana pengalaman orang tua dalam pelaksanaan perawatan BBLR dengan metode kanguru di wilayah kerja RSUD Sleman.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian pengalaman orang tua dalam pelaksanaan Perawatan BBLR dengan metode kanguru dapat menjadi acuan bagi profesi

perawat memberikan gambaran pengalaman orang tua saat memberikan PMK terutama di wilayah Sleman.

b. Bagi RSUD Sleman

Hasil penelitian bermanfaat sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan BBLR dengan metode kanguru di RSUD Sleman, sehingga dapat mengurangi AKN di RSUD Sleman.

c. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Hasil penelitian bermanfaat sebagai sumber referensi dalam membuat penelitian dalam bidang keperawatan anak terkait perawatan BBLR dengan metode kanguru.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian sebagai sarana berbagi pengalaman bagi ayah dan ibu dalam melakukan PMK

e. Bagi Peneliti

Akan sangat bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pengalaman orang tua dalam melakukan PMK pada BBLR dan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya terkait pengalaman orang tua dalam

pelaksanaan perawatan BBLR dengan metode kanguru di wilayah kerja RSUD Sleman.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini di jelaskan dalam table 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Jenis dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Toni, Sitompul , & Tambunan (2016)	Pengalaman Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggambarkan fenomena	Hasil penelitian tersebut ditemukan dua belas pengalaman yang dimiliki oleh ibu dalam pelaksanaan PMK pada BBLR di rumah. Dua belas pengalaman tersebut mejadi dasar ketika memiliki BBLR dan melakukan PMK.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi 2. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> 3. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam serta menggunakan pertanyaan terbuka sebagai pedoman wawancara 4. Analisis data menggunakan metode <i>collaizi</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian yang sebelumnya adalah di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaen Bandung Barat; Sedangkan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Sleman. 2. Responden yang digunakan hanya mengarah ke pada ibu; sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada ke 2 orang tua yaitu ayah dan ibu

No.	Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Jenis dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Padila, Amin, & Rizki (2018)	Pengalaman ibu dalam merawat bayi preterm yang pernah dirawat di ruang neonatus <i>intensive care unit</i> (nicu)	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian telah ditemukan 6 (enam) tema yaitu : 1. Gambaran tentang bayi preterm dan karakteristikny. 2. Penyebab kelahiran preterm. 3. Kemampuan ibu merawat bayi preterm di rumah. 4. Bentuk dukungan ibu dalam merawat bayi preterm. 5. Koping diri ibu selama merawat bayi preterm. 6. Reaksi ibu selama merawat bayi preterm	1. Menggunakan disain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. 2. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> . 3. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam serta menggunakan pertanyaan terbuka sebagai pedoman wawancara.	1. Tempat penelitian yang sebelumnya adalah di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaen Bandung Barat; Sedangkan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Sleman. 2. Responden yang digunakan hanya mengarah ke pada ibu; sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada ke 2 orang tua yaitu ayah dan ibu

No.	Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Jenis dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Sofiani, & Asmara (2014)	Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Desain penelitian pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian telah ditemukan kesulitan yang dialami ibu saat melakukan PMK, perasaan yang dapat teridentifikasi, sikap ibu dan petugas kesehatan saat pelaksanaan PMK di rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan disain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. 2. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian yang sebelumnya adalah di wilayah Bulusan Kelurahan Tembalang; Sedangkan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Sleman. 2. Responden yang digunakan hanya mengarah ke pada ibu; sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada ke 2 orang tua yaitu ayah dan ibu

No.	Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Jenis dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4	Opara, & Okorie (2017)	<i>Kangaroo mother care: Mothers experiences post discharge from hospital</i>	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif.	Hasil penelitian telah ditemukan bahwa Semua ibu akan merekomendasikan KMC kepada ibu-ibu lain dengan bayi berat lahir rendah dan 31 (73,8%) ibu setuju bahwa jika mereka memiliki bayi berat lahir rendah lain mereka dengan senang hati akan melakukan KMC lagi	1. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan disain kuantitatif; sedangkan penelitian yang akan digunakan yaitu disain kualitatif. 2. Responden yang digunakan hanya mengarah ke pada ibu; sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada ke 2 orang tua yaitu ayah dan ibu

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. 2014 (Diakses pada 23 Januari 2017). URL : <https://www.who.int>
2. Haksati. Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah Masih Tinggi [Internet]. www.ugm.ac.id. 2015 [cited 2019 Sep 20]. Available from: <https://ugm.ac.id/id/berita/10695-jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-masih-tinggi>
3. Ministry of Health Republic of Indonesia. RISKESDAS 2018: Executive Summary. 2018;
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Tahun 2018. (Data Tahun 2018). Yogyakarta. 2018.
5. Elizabeth NL, Christopher OG, Patrick K. Determining an anthropometric surrogate measure for identifying low birth weight babies in Uganda: a hospital-based cross sectional study. 2013. BMC Pediatric. 13-54
6. WHO. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. Geneva WHO [Internet]. 2011;16–45. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guidelines+on+Optimal+feeding+of+low+birth-weight+infants+in+low-and+middle-income+countries#0>
7. Sofiani F, Asmara FY. Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Di Rumah. Pros Semin Nas [Internet]. 2014; 2(2). Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1467>
8. Akhtar, Haque Khatoon. Kangaroo Mother Care: A Simple Method to Care for LowBirth-Weight Infants in Developing Countries. 2018. [file:///C:/Users/axioo/Downloads/16256Article%20Text-58976-1-10-20130827%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/axioo/Downloads/16256Article%20Text-58976-1-10-20130827%20(1).pdf)
9. Endyarni B. Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Meningkatkan Pemberian Asi [Internet]. www.idai.or.id. 2013 [cited 2019 Sep 20]. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>
10. Rahmayanti. Ibu Yang Memiliki Bblr Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011 Ibu Yang Memiliki Bblr Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011.

11. Hendayani WL, Sari DM. Jurnal Kesehatan Medika Saintika. J Kesehat Med Saintika Vol. 2018;10 No 1(1):11–24.
12. Fatmawati RA, Meliati L. Efektifitas perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur pada bayi berat lahir rendah (bblr) di rsud provinsi ntb tahun. IEEE Int Conf Acoust Speech, Signal Process 2017;41(2):84–93.
13. Toni SE, Sitompul M, Tambunan EH. Pengalaman Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. J Sk Keperawatan. 2016;2(1):103.
14. RSUD Sleman. Data Angka Kejadian BBLR RSUD Sleman 2018. 2019.
15. Kemenkes RI. Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
16. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, Nisar MI, Tapia MD, Pathirana J, Kochhar S, Muñoz FM. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data 2017. *Vaccine* 35, 6492-6500
17. Nur R, Arifuddin A, Vovilia R. Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 2016. Volume 7 Nomor 1, 1-64,
18. Susilowati E, Wilar R, Salendu P. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D (2016). Kandauperiode Januari 2015 – Juli 2016. *Jurnal eClinic (eCI)*, Volume 4 nomor 2.
19. Gebregzabihher Y, Haftu A, Weldemariam S, Gebrehiwet H. The Prevalence and Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Adwa General Hospital, Northern Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, (2017). 1-7
20. Sukarni I Sudarti. *Patologi Kehamilan dan Masa Nifas* 2014. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Tando NM. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2016.
22. Maryunani A. *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.

23. Maryunani A, Eka P. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
24. Pratiwi A. Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR Pada AsuhanKeperawatan Bayi Ny. Y di Ruang HCU Neonatus RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2015.
25. Nurarif AH, Kusuma H. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction, 2015.
26. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
27. Ellen O, Boundy, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, Kajeepeta S, Wall S, Chan GJ. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes 2018: A Meta-analysis. *Pediatrics*, Volume 137 Nomor 1, 1-16
28. Mayasari D. Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi N.y.F Dengan Kelahiran Prematur di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus RSUD Dr.Moewardi Surakarta 2015.
29. Wahyuni S, Parendrawati DP. Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru The Experience of Mothers in Applying Kangaroo Mother Care Method. *J Keperawatan Padjajaran*. 2013;1:183–95.
30. Dewanto N. Langkah - Langkah Perawatan Metode Kangguru. 2017 Retrieved from <http://www.drrina.id/article/langkah---langkah-perawatan-metode-kangguru>
31. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. 2017.
32. Nur SA, Sri AN, Kusyogo C. Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). 2016. *Jurnal*. Vol.4, No. 2
33. Ningrum KT. Pengetahuan Hingga Persepsi Ibu Melahirkan Pengaruhi Kemampuan Merawat Bayi dengan Berat Lahir Rendah. 2019 Retrieved from www.unairnews.comwebsite:http://news.unair.ac.id/2019/10/10/pengetahuan-hingga-persepsi-ibu-melahirkan-pengaruhi-kemampuan-merawat-bayi-dengan-berat-lahir-rendah/

34. Saparwati, Mona. Studi Fenomenologi: Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. 2012.
35. Aini. *Teori Model Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang. 2018.
36. Sholiha H, Sumarmi S. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indones* [Internet]. 2016;10 (1):57–63. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3127>
37. Sulistyorini D, Putri S. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara*. 2014. Retrieved from <file:///D:/skripsi S1/37-Article Text-66-1-10-20191007.pdf>
38. Kliegman RM. Infection Of Neonatal Infant Nelson Of Pediatric 20th. Canada: Elsevier; 2016. 909-925.
39. Atika, Cahyo. Berat badan lahir rendah. Yogyakarta. fitramaya. 2010
40. Suradi R, Yanuarso PB, kunci K, -metode kanguru -inkubator B, Pengajar Subbagian Perinatologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Jakarta Rulina Suradi S, Program Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI P, et al. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah Alamat korespondensi. 2000;2(1). Available from: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/2-1-5.pdf>
41. Rita M, Tarigan, Restuning WE. Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi bblr di rumah di rskia kota bandung. *Fak Ilmu Keperawatan Univ Padjadjaran*. 2008;1–15.
42. Syamsu AF. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur Dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi. *Soedirman J Nurs*. 2013;8(3):87–91.
43. Yelmi S. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *J Ipteks Terap*. 2015;9(1):11–9.
44. Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.2013
45. Polit, Beck. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 2012. Ninth Edition. USA : Lippincott
46. Wood L, Haber J. *Methods And Critical Appraisal For Evidencebase Practice*, St. Louis: Mosby Elsever. 2010.

47. Machfoed Ircham. Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kedokteran. Yogyakarta; Fitramaya. 2016.
48. Sukmadinata. Metodologi Penelitian Kualitatif, PT Remaja Rosda Karya. -a-research.upi.edu.Bandung. 2007.
49. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta Rineka cipta. 2012.
50. Meleong LJ. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
51. Maryam S. Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan Dan Penelantaran Terhadap Lansia. Jurnal Keperawatn Indonesia Vol 15 No 3. 2012.
52. Streubert, Carpenter S. Qualitative Research in Nursing: Advancing Humanistic Imperativ (5 th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2011.
53. Depkes. Tersedia dalam:scribd.com/doc/162685921/usia-menurut-depkes. 2013. (Diakses pada 29 Agustus 2018).
54. Perkembangan TT, Neonatus PP. Universitas Indonesia Pengaruh Pemberian Stimulasi Auditori-Visual- Perinatologi Rs Cipto Mangunkusumo Jakarta Universitas Indonesia Pengaruh Pemberian Stimulasi Auditori-Visual- Taktil- Kinestetik Terhadap Perkembangan Jakarta. 2010.
55. Evie A. Teori Keperawatan Dorothy E. Jhonson, 06 januari 2010.
56. Leni S, Susiani. Teori dan Konsep Keperawatan Menurut Dorothy E. Johnson [Internet]. 2019. Available from: https://www.academia.edu/29030299/Teori_Dorothy_E._Johnson
57. Akbar T. Beda Rumusan masalah dan Pertanyaan penelitian [Internet]. 9 maret 2017. 2017. Available from: <https://dosen.perbanas.id/beda-rumusan-masalah-dan-pertanyaan-penelitian/>
58. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta.2011.
59. Dinkes Prov DIY. Profil Kesehatan ibu hamil D.I Yogyakarta tahun 2013. 2014.
60. Rakhmat J. Metode Penelitian Komunikasi: Dilengkapi Dengan Contoh Analistik Statistik. PT Remaja Rosdakarya, Bandung. 2004.

61. Warsini KT, Hadi H, Nurdiati DS. Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;4(1):29.
62. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;3(3):162.
63. Amalia L, Herawati E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2018;4(2).
64. Shanmugam, Valliammal. Stress and Coping Strategies among Mothers of Neonates, Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. 2015, *Asian Journal of Nursing Education and Research* 5(3). (Diakses 20 Oktober 2017). URL:<http://searh.proquest.com/openview/7af9910fd59b572e012e8d6eadd26cf2/1.pqorigsit te=gscholar>
65. Yelmi S. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *J Ipteks Terap.* 2015;9(1):11–9.
66. Padila, Muhammad AR. Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Preterm Yang Pernah Dirawat Di Ruang Neonatus Intensive Care Unit (Nicu). *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
67. Ramona TM, Lorraine OW. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *JOGNN*, 35, 568-582; 2006. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00080.x (c), 2006.
68. Norma A, Machfoedz I, Maharani O. Kenaikan Berat Badan pada Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dengan ASI Parsial di Puskesmas Jetis Kota. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2016;3(2):91.