

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP KUALITAS
TIDUR BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD
KRATON KABUPATEN PEKALONGAN
DAN RSUD KABUPATEN BATANG**

Suci Lailaningsih, Susri Utami

**Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
Pekajangan-Pekalongan
Email : suci.laila26@yahoo.id**

ABSTRAK

Tidur pada bayi baru lahir merupakan suatu jadwal aktivitas yang harus terpenuhi. Tidur merupakan momen pematangan organ tubuh dalam proses pertumbuhan perkembangan bayi. Kualitas tidur bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat dikatakan cukup tidur jika bayi terbangun dalam keadaan segar serta ketika tidur dalam fase tidur tenang. Kualitas tidur bayi dipengaruhi oleh banyak hal baik dari dalam diri ataupun dari luar dirinya. Salah satu metode yang dapat meningkatkan kualitas tidur bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu dengan perawatan metode kanguru. Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebagai cara yang efektif terutama bagi bayi BBLR dengan meningkatkan hubungan ibu dengan bayi serta membuat bayi lebih tenang dapat tidur lebih tenang. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur bayi BBLR di RSUD Kraton dan RSUD Kabupaten Batang. Desain penelitian yang digunakan *quasi eksperimental*. Besar sampel adalah 20 bayi BBLR dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling*. Untuk pengumpulan data menggunakan lembar observasi *Neonatal Behavior Assessment Scale* (NBAS). Hasil penelitian diolah dengan *man whitney* dengan hasil *p value* 0,000 ($< 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur bayi BBLR. Saran dianjurkan untuk menerapkan perawatan metode kanguru sejak dini agar pertumbuhan perkembangan dan kualitas tidur bayi lebih baik.

Kata kunci : Kualitas Tidur Bayi, PMK, BBLR
Daftar pustaka : 44 (2006 - 2015)
Jumlah halaman : 84 halaman

**Effect of Kangaroo Mother Care on Infant Sleep Quality Low birth weight (LBW)
in hospitals Kraton Pekalongan and Batang District Hospital**

Suci Lailaningsih

**Nurse Study Program
Institute of Health Science of Muhammadiyah
Pekajangan-Pekalongan
Email : suci.laila26@yahoo.id**

ABSTRACT

Sleeping on neonates is one of physiological needs which has to be fulfill for the low birth weight (LBW) neonates. During sleeping process, neonates' body organ maturation goes on process as the essential process for the neonate's growth and development. A good quality of sleep on neonates are indicated by deep sleep phase and fresh at awake time. One of nursing intervention that could improve LBW neonates' quality of sleep is kangaroo care. Kangaroo care position, makes the mother's skin to contact directly to neonates' skin in which process could stimulate the physiological stabilization. This study aimed to examine the effect of kangaroo care on LBW neonates' quality of sleep in Kraton general Hospital Pekalongan and Batang General Hospital. Quasi experimental study design was occupied for this study with 20 participants involved in this study who was assigned using accidental sampling. The data collection was done using Neonatal Behavior Assessment Scale (NBAS). The results were analyzed with the man with the results whitney p value of 0.000 (<0.05). Result of this study revealed kangaroo care affected the LBW neonates' quality of sleep. The Authors suggest kangaroo care should be implemented routinely for the LBW neonates to improve their quality of sleep that could leads to better growth and development

Keywords : Ability Toilet Training, Parents Motivation, Level of Education
Bibliography : 24 book (2006-2013), 7 journal (2009-2014)
Number of pages : 57 pages

PENDAHULUAN

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (atau 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonatus. Bayi adalah masa dari usia 0-12 bulan. Bayi dalam masa ini membutuhkan perhatian yang khusus terutama dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga tidak jarang diperlukan perawatan tambahan terutama apabila terjadi kelainan atau gangguan pada bayi (Saputra 2014, h. 1).

Neonatus mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim yang menjadi diluar rahim. Masa ini terjadi pematangan organ tubuh yang memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi serta rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga jika tanpa penanganan yang tepat akan berakibat fatal atau kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan dari *World Health Organization* (WHO) jumlah kematian neonatal semakin menurun dari tahun 1990 yang tadinya sekitar 4,4 juta kemudian menjadi 3,0 juta ditahun 2011 yang mengalami penurunan lebih dari 30 %. Pada tahun 2013 terjadi 10 juta kematian neonatus setiap tahun dari 130 juta bayi yang lahir. Kematian anak pada tahun 2013 sebesar 4,6 juta (74% dari semua kematian balita), terjadi dalam tahun pertama kehidupan. Insiden tertinggi di wilayah Afrika sebesar 60 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), lima kali lebih tinggi dari kawasan Eropa yaitu 11 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2013).

Jika terjadi gangguan kesehatan, maka dapat menghambat dalam pertumbuhan perkembangan dalam organ bayi. adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi yaitu tidur. karena aktivitas regenerasi sel dan tumbuh kembang otak berlangsung mencapai puncaknya ketika bayi sedang tidur. Tidur pada bayi BBLR selain untuk konservasi energi juga untuk memfasilitasi perkembangan persyaratan. Selama tidur bayi membentuk memori serta jalur-jalur memori selain itu untuk mempertahankan plastisitas otak yaitu kapasitas untuk berubah, adaptasi mempelajari terhadap lingkungan dan kebutuhan (Graven & Browne 2008 dikutip dari Rustina 2015 h.56).

Bayi yang kurang tidur dapat mengakibatkan berbagai masalah mulai dari penurunan kekebalan tubuh, gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik juga mempunyai dampak terhadap otak terutama dalam kemampuan berfikir ketika beranjak dewasa. Perubahan kadar hormon yang mengatur rasa lapar juga menjadi dampak dari kurang tidur bayi serta mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melakukan metabolisme gula yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diabetes (Abata 2015, h. 311).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO 2012) tercatat sekitar 33% bayi mengalami masalah dalam kualitas tidurnya. Terutama di Indonesia yang mengalami masalah tidur sekitar 44% yang mengalami tidur seperti sering terbangun di malam hari. Namun lebih dari 72,2% orang tua menganggap gangguan tidur pada bayi Bblr hanya masalah kecil, hal tersebut

diungkapkan oleh sebuah penelitian pada tahun 2004-2005 yang dilaksanakan di lima kota besar di Indonesia (Jakarta, Bandung, Medan, Palembang dan Batam). Padahal, jika kekurangan tidur terhadap bayi Bblr dapat menjadi masalah yang serius yang berdampak buruk pada bayi Bblr (Wong & Indraningsih 2011, h.26).

Ada berbagai metode untuk meningkatkan kualitas tidur pada bayi BBLR salah satu cara yang efektif yaitu perawatan metode kanguru (PMK) (Wong 2009, h. 299). Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah sebagai cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan dasar pada bayi serta sebagai cara mendekatkan bayi dengan ibu, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, stimulasi dini, meningkatkan kualitas tidur, terdapat perasaan ibu tidak mampu memberikan perawatan yang adekuat terhadap bayinya, meningkatkan hubungan antara bayi dengan ibu serta bayi lebih cenderung sering dapat tidur dengan tenang.

Efek dari metode kanguru dapat juga dapat memfasilitasi pada bayi BBLR meningkatkan frekuensi dan durasi tidur tenang, sedikit waktu menangis dan tingkat aktivitas yang lebih rendah selama PMK (roberts, Paynter, dan McEwan, 2000, Byers 2003, dalam Wilson & hockenberry, 2007) menunjukkan hasil yang lebih maksimal sesuai dengan kebutuhan tidurnya.

Berdasarkan data bayi yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan

yang didapat jumlah bayi BBLR selama periode tahun 2015 di RSUD Kraton diruang perinatologi yaitu berat badan lahir rendah (<2500 gr) sebanyak 207 bayi dalam setahun. Sedangkan di RSUD Batang dalam setahun di periode tahun 2015 ada 199 bayi berat badan lahir rendah (< 2500 gr).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di dua rumah sakit yang ditemukan data bahwa selama bayi dirumah sakit kualitas tidur bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berkurang karena banyak aktivitas serta tindakan keperawatan yang dilakukan mengganggu pola tidurnya serta prasarana fasilitas seperti inkubator dengan jumlah yang masih sedikit. Untuk itu perlu penerapan metode khusus untuk mengurangi gangguan dalam mengatasi kualitas tidurnya terhadap bayi BBLR selama dirumah sakit. Di RSUD Batang dan RSUD Kraton telah menerapkan metode kanguru yang dilakukan pada bayi BBLR (< 2500) dan bayi prematur dalam menjaga suhu tubuh bayi. Saat ini, dalam meningkatkan kualitas tidur bayi Bblr dengan PMK belum dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD Batang Kabupaten Batang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kabupaten Batang.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental*. Pendekatan *nonequivalent control group design*, karena kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono 2011, h.79). Penelitian ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi adalah kelompok bayi BBLR yang diberi PMK dan kelompok kontrol adalah kelompok bayi BBLR yang tidak diberi PMK. Kemudian pengukuran akhir dilakukan pada kedua kelompok tersebut. Pemilihan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Penelitian eksperimen yang sederhana, bagi yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 hingga 20 (Sugiyono 2012, h.74). sampel ada 20 bayi BBLR dalam penelitian yang terdiri dari kelompok kontrol sebanyak 10 bayi dan untuk kelompok intervensi sebanyak 10 bayi dengan *accidental sampling*. Pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) baik kelompok kontrol dan intervensi dilakukan selama 3 hari dan diukur pada menit ke 0, menit 60, menit 120. Instrumen yang digunakan Lembar data demografi yang terdiri dari usia gestasi dan berat badan, Lembar observasi berupa *check list* mengenai status bangun tidur bayi menggunakan instrumen *Neonatal Behavior Assessment Scale* (NBAS) dengan cara menilai kualitas status bangun tidur bayi yang telah dimodifikasi oleh Qori'Ila Saidah (2010) dengan cara

mengukur kualitas tidur bayi BBLR. Untuk intervensinya menggunakan baju kanguru dan timer.

Pada analisis univariat, bayi BBLR sesuai berat badan, usia gestasi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, pengukuran kualitas tidur bayi baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Uji menggunakan uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikansi (*level of significant*) 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Berat badan

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa rata-rata berat badan lahir pada kelompok intervensi 1992,00 dengan standar deviasi 292,64, minimum 1420 gr dan maksimum 2400 gr. Kelompok kontrol diketahui rata-rata 1802,00 dengan standar deviasi 501,26, minimum yang didapat 1000 gr dan maksimum 2470 gr.

Telah diketahui bahwa bayi lahir rendah mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian dengan lingkungan yang berada diluar rahim dikarena ketidamatangan (imaturias sistem organ), sehingga menyebabkan bayi belum mampu meregulasi stimulus yang datang dari lingkungan, dalam hal ini lingkungan keperawatan (Marguer et al, 2008). Oleh karena itu, dibutuhkan suatu perawatan yang dapat memfasilitasi bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan yang salah satunya dengan *skin to skin*(Perawatan Metode Kanguru).

2. Usia Gestasi

rata-rata usia gestasi pada kelompok intervensi yaitu 32,20, dengan standar deviasi 0,919, minimum 31 minggu dan maksimumnya 34 minggu. Kelompok control diketahui rata-rata 33,00 dengan standar deviasi 3,300, minimum 28 minggu dan maksimumnya 38 minggu.

Menurut Browne dan Graven (2008) siklus tidur pada bayi dimulai sejak masih dalam usia kehamilan sekitar 26 minggu sampai 28 minggu. Tidur sangat penting dalam pengembangan neurosensorik dan motor sistem pada janin dan neonatus. Dalam usia gestasi 30 minggu gelombang tidur REM dan NonREM mulai terbentuk. Fase gelombang REM ditunjukkan dengan adanya gerakan ektermitas dan gerakan bola mata. Sedangkan pada tidur NonREM menunjukan hanya sedikit gerakan dan lebih mengarah dalam fase tidur tenang. Pada usia 31-36 minggu kedua gelombang ini sudah mulai terbentuk walaupun belum sempurna.

3. Kualitas tidur yang tidak diberikan PMK (kelompok kontrol)

Kualitas tidur bayi yang tidak diberikan perawatan metode kanguru pada hari pertama menit ke 0 yaitu 6 (60%) bayi terjaga tenang, 7 (70%) bayi tidur aktif pada menit ke 60 dan 8 (80%) bayi tidur aktif pada menit ke 120. Kualitas tidur bayi pada hari 2

menit ke 0 diketahui 7 (70%) bayi mengantuk, 7 (70%) bayi tidur aktif pada menit ke 60 dan 7 (70%) bayi tidur aktif pada menit ke 120. Kualitas tidur bayi pada hari ke 3 menit ke 0 diketahui 6 (60%) bayi mengantuk, 6 (60%) bayi tidur aktif dan pada menit ke 60 dan 8 bayi tidur aktif pada menit ke 120. Hal ini menunjukkan kualitas tidur bayi yang tidak diberikan PMK selama 3 hari baik menit ke 0, menit ke 60 dan menit 120 sebagian besar mengalami fase tidur aktif.

Kualitas tidur bayi BBLR tanpa diberikan PMK menunjukan sebagian sering mengalami tidur aktif yang ditandai dengan adanya gerakan ektermitas atas bawah, menggeliat, perubahan ekspresi wajah, penutupan mata dengan gerakan bola mata dan terdapat gerakan terkejut saat terdapat stimulus atau kebisingan lingkungan sehingga terkadang menyebabkan bayi menjadi stress. Stress mempengaruhi fungsi hipotalamus yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan, produksi panas dan mekanisme neurologis. Intervensi yang dirancang untuk mengurangi stress pada bayi menghasilkan perbaikan dalam tingkah laku tidur dan pertumbuhan (Wong 2009, h.299).

4. Kualitas tidur yang diberikan PMK (kelompok intervensi)

Kualitas tidur bayi yang diberikan perawatan metode kanguru pada hari pertama menit ke 0 yaitu 5 (50%) bayi mengantuk, 6 (60%)

bayi tidur aktif pada menit ke 60 dan 6 (60%) bayi tidur tenang pada menit ke 120. kualitas tidur bayi pada hari ke 2 menit ke 0 diketahui 6 (60%) bayi mengantuk, 7 (70%) bayi tidur aktif pada menit ke 60 dan 7 (70%) bayi tidur tenang pada menit ke 120. Jadi pada menit ke 0, menit 60 dan menit 120 mengalami fase perubahan mulai dari mengantuk, tidur aktif dan tidur tenang.

Kualitas tidur bayi pada hari ke 3 menit ke 0 diketahui 9 (90%) bayi tidur aktif, 7 (70%) bayi tidur tenang pada menit ke 60 dan 10 (100%) bayi tidur tenang di menit ke 120. Hal ini menunjukkan kualitas tidur bayi yang diberikan perawatan metode kanguru selama 3 hari baik menit ke 0, menit ke 60 dan menit ke 120 sebagian besar mengalami fase tidur tenang.

5. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Kualitas Tidur Bayi BBLR

kelompok kontrol menunjukkan hari ke 1 menit ke 0 dengan rata-rata 3, dengan jumlah bayi 10 sedangkan pada kelompok intervensi diketahui rata-rata 3,1 dan p value kedua kelompok pada hari ke 1 menit ke 0 yaitu 0,749 ($< 0,05$) yang berarti menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas tidur bayi BBLR baik yang tidak diberikan PMK (kelompok kontrol) maupun yang diberikan PMK (kelompok intervensi). Kelompok kontrol hari ke 3 menit

ke 120 menunjukkan rata-rata 5, sedangkan kelompok intervensi hari ke 3 menit 120 menunjukkan rata-rata 6. Hasil uji p value menunjukkan sebesar 0,000 ($< 0,05$) yang berarti adanya perbedaan kualitas tidur bayi BBLR baik yang diberikan PMK (kelompok intervensi) maupun yang tidak diberikan PMK (kelompok kontrol), maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kualitas tidur bayi BBLR di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kabupaten Batang.

Kelompok kontrol pada menit ke 0 menunjukkan sebagian rata-rata 3 terjaga tenang dari 10 responden, di hari ke 3 menunjukkan rata-rata 5 hal ini menunjukkan perkembangan terdapat perubahan menjadi fase tidur aktif. Kelompok intervensi hari ke 1 menit ke 0 menunjukkan rata-rata 3,1 dalam terjaga tenang yang menunjukkan perubahan di hari ke 3 menit ke 120 dengan rata-rata 6. Hal ini menunjukkan perubahan kualitas tidur yang lebih baik yaitu fase tidur tenang.

Hasil uji whitney menunjukkan terdapat perbedaan dalam kualitas tidur bayi BBLR baik yang diberikan PMK maupun yang tidak diberikan PMK yang terbukti dalam perbandingan dua kelompok yang berbeda. Responden yang tidak mendapatkan intervensi kualitas tidur bayi dengan hasil sebagian yang menunjukkan pola tidur aktif sebanyak 8 sedangkan yang

mendapatkan intervensi kualitas tidur bayi baik dalam fase tidur tenang tanpa adanya gangguan terhadap apapun. Hal ini disebabkan kontak kulit kekulit langsung sehingga membuat bayi merasa nyaman tenang seperti masih berada dalam kandungan ibunya yang dapat mendengarkan detak jantung ibu dengan jelas.

Menurut hasil penelitian dari Saidah dkk (2011) yang telah dibuktikannya, bayi BBLR yang mempunyai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal akan mampu mengontrol stimulus yang datang padanya dengan merubah berbagai status bangun tidurnya. Sebagian besar bayi mengalami status tidur aktif dimana bayi tidak tidur dengan nyenyak pada tahap ini pertumbuhan dan perkembangan kurang optimal dibandingkan dengan bayi *aterm* yang mampu menghabiskan sebagian besar waktunya dengan tidur tenang. Tidur tenang merupakan fase tidur yang mampu memberikan fasilitasi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu berbagai metode untuk memfasilitasi fase tidur bagi bayi merupakan hal yang penting.

Dengan perawatan metode kanguru (PMK) juga dapat mengontrol stimulus lingkungan serta adanya peningkatan aliran darah ke otak yang akan berdampak terhadap suplai oksigen yang meningkat serta memberikan nutrisi yang baik bagi otak. Dalam kondisi PMK ini akan memberikan manfaat

terhadap bayi lebih tenang dan rileks saat tidur, berbaring tenang, dan napasnya teratur sebagai akibat kontak langsung dengan orang tuanya. (Maryunani 2013, h. 200).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan PMK dengan kualitas tidur bayi yang dilakukan pada tanggal 14 juli-29 juli 2016, sebanyak 10 responden diberikan intervensi PMK dan 10 responden tidak diberikan PMK di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD kabupaten Batang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden BBLR di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kabupaten Batang berdasarkan berat badan lahir rata-rata berat badan lahir pada kelompok intervensi 1992,00 dengan standar deviasi 292,64, minimum 1420 gr dan maksimum 2400 gr. Kelompok kontrol diketahui rata-rata 1802,00 dengan standar deviasi 501,26, minimum yang didapat 1000 gr dan maksimum 2470 gr.
2. Karakteristik responden BBLR di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan RSUD Kabupaten Batang berdasarkan usia gestasi rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 32,20. Standar deviasi 0,919,

minimum 31 minggu dan maksimumnya 34 minggu. Kelompok control diketahui rata-rata 33,00 dengan standar deviasi 3,300, minimum 28 minggu an maksimumnya 38 minggu

3. Pengukuran Kualitas tidur bayi yang tidak diberikan PMK (kelompok kontrol) cenderung lebih banyak mengalami fase tidur aktif yaitu 8 dan fase terjaga tenang 6 serta mengantuk ada 7.
4. Kualitas tidur bayi yang mendapatkan intervensi PMK lebih banyak mengalami fase tidur dalam tenang yaitu yang tertinggi 10 responden dalam menit ke 120 hari ke 3.
5. Perbedaan kualitas tidur bayi yang tidak diberikan intervensi dengan yang diberikan intervensi tampak jelas, dimana pada kelompok yang diberikan PMK menunjukkan fase tidur tenang dengan kualitas tidur baik dengan skor 6. Sedangkan kualitas tidur bayi yang tidak diberikan PMK tidak menunjukkan perbedaan dan cenderung dalam fase tidur aktif dan fase mengantuk serta terjaga tenang.

Ada pengaruh yang dalam kelompok intervensi yaitu terbukti p value 0,000 hari ketiga di menit ke 120, hal ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga H_0 ditolak

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang ada maka peneliti mengajukan beberapa saran atau masukan untuk menjadi bahan pertimbangan, yaitu :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Perlu dipertimbangkan untuk dilakukan PMK pada bayi BBLR tidak hanya untuk bekal ketika pulang saja namun ketika masih dalam perawatan sebaiknya diterapkan sejak dini bagi di RSUD Kraton kabupaten Pekalongan dan RSUD batang.

2. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti selanjutnya, dianjurkan untuk intervensi PMK tidak hanya dilakukan 1 atau 2 kali saja, namun harus dilakukan rutin untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Serta penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode kanguru untuk berbagai manfaat yang lain. Perawatan yang baik dengan fasilitas yang mendukung bagi ibu dan bayi berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, S. M. 2015, 'Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo', jurnal keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKK, ung.
- Abata, Q.A. 2015, *Merawat Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur : Yayasan PP Al-Furqon
- Dahlan, S. 2014, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Epidemiologi* : Jakarta
- Dinkes, R.I. 2014. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2014*. Semarang
- Hiscock, H & Daviey M.J. 2012, '*Sl eep Disorders In Infant And Children*' journal of Paediatrics and Child Health, Royal Australasian College of Physicians.
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edk 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Hendrawan, D. 2015. *Makan dan Tidur Bayi*. Jakarta Barat: Media Pustaka Phoenix
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. 2007. *Wong's nursing care of infants and children* Missouri :Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Indrayani & Djami, M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kemenkes. 2013, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*, Jakarta (www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf)
- 2013, *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*, Jakarta (www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)
- Kosim, M.S, Yunanto, A, Dewi, R, Sarosa, G.I & Usman, A. 2009, *Buku Ajar Neonatologi*, IDAI, Jakarta
- Ladewig, P.W, London, M.L, Olds, S.B. 2006, *Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*, EGC, Jakarta
- Marmi, Rahardjo, K. 2012, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak PraSekolah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Maryunani, A. 2010, *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media.
- . 2013, *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Trans Info Media: Jakarta.

- Marcadante, K.J, Kliegman, R.M, Jenson, H.B, Behrman, R.E. 2011, *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*, ed 6, IDAI, Indonesia.
- Minarti, M.A & Utami, K.C. 2012, 'Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur'. *hh.1-2*.
- Moore, E.R, Anderson G.C, Bergman N. 2009, 'Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)'. Wiley : south africa
- Mueser, A.M. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Bayi & Anak*. Jogjakarta: Diglosia Media.
- Muslihatun, W.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Novita, R. 2011. *Keperawatan Maternitas*, Ghalia Indonesia: Bogor
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasadja, A. 2009, *Ayo bangun dengan Buger karena Tidur yang Benar*, Jakarta: Hikmah
- Potter, A.P & Perry, G.A. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Bk 3, edk 7, Sagung Seto, Indonesia
- Proverwati, A & Ismawati, C. 2010, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah Plus Asuhan pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Putra, S.R. 2012, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*, Jogjakarta: D-Medika
- Rahmayanti, 2011, 'Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Ibu yang Memiliki BBLR di rumah sakit budi Kemuliaan Jakarta' Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok, di lihat 28 november 2015.
- Reem, A, Wendy, H, Fay, Wong S, Sabrina P 2014, 'Quality of Preterm Infants' Night Sleep: and Online Community-Based Survey of Maternal Factors and Perceptions of Infants' Nighttime Awakenings and Sleep Problems', International

- Journal of Advanced Nursing Studies, 3 (2) h:59-64
- Rustina, Y. 2015. *Bayi Prematur: Perspektif Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saputra, L. 2014, *Pengantar Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Saidah, Q. 2010, *Identifikasi Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kecemasan Ibu dan Status Bangun Tidur BBLR di Rumah Sakit di Surabaya*, Tesis Magister Ilmu keperawatan, Universitas Indonesia, dilihat 26 September 2015.
<[http://www.Stikeshangtuahsb.y.ac.id/download.php?..jurnal%20ilmiah%](http://www.Stikeshangtuahsb.y.ac.id/download.php?..jurnal%20ilmiah%>)>
- Saidah, Q., Rustina, Y & Nurhaeni N. 2011, 'Penurunan Kecemasan Ibu dan Perbaikan Status Bangun Tidur BBLR melalui Perawatan Metode Kanguru', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol.14,no.3,h.197.
- Sekartini,R. & Adi, N.P. 2006, 'Gangguan Tidur Pada Anak Usia di Bawah 3 tahun di lima kota di Indonesia', *Sari Pediatri*, vol.7, No.4, hh.188-183
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif R & D*. Alfabeta: Bandung
- , 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif R & D*. Alfabeta: Bandung
- Tarwoto, Watonah. 2006, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Umboh, A. 2013. *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah pada Anak*. Sagung seto: Jakarta
- WHO 2013, World Health Statistics. World Health Organization (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/)
- Wong, M.F & Indraningsih, E. 2011, *Smart Puntur*, Tangerang: Penebar plus
- Wong. 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, edk 6, EGC. Plus.
- Underwood C., MBA CAE, Feinberg BM ELS, Hastings A, Sonya L.jones, 2010, *Developmental Care of newborns and Infants*, Second Edition : Amerika Serikat