

ABSTRACT

M Rainjer Prabowo, Susri Utami.

Overview of Knowledge, Attitude and Motivation father BBLR and Premature Babies the Kangaroo Care in Hospital Room Perinatalogi Batang.

Xiv + 61 page + 5 tables + 1 schema+ 12appendix

Kangaroo mother care (KMC) is an effective method to meet the most basic needs of infants with are warmth, breastfeeding, protection from infection, stimulation, safety and love. This method is one of the appropriate simple measurement, inexpensive and highly recommended for the treatment of BBLR. There have been many studies that assess the knowledge, attitude and motivation toward KMC from mothers or health workers but few studies PMK involving father while when the baby is born prematurely or low birth weight not only the baby's mother is affected, a father also felt the influence of the baby's birth Premature or BBLR. This study aims to describe the knowledge, attitudes, and motivations father BBLR and Premature infants against Kangaroo Care. This study used a descriptive design, done on 31 respondents. Results of research knowledge to the father kangaroo care method is quite good (54.8%), father attitude towards positive Kangaroo Care (58.1%), and motivation Care Kangaroo father to positive (54.8%). Suggestions provide an opportunity for fathers to be taken part in the PMK.

Keywords: attitude, father, kangaroo care, knowledge, motivation

Bibliography : 14 books (2007-2015), 16 Journals

PENDAHULUAN

Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir rendah dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Pantiawati 2010,h.3).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang memiliki jumlah kematian bayi tertinggi. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan angka kematian bayi di Indonesia adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Sulani (2009) juga menyatakan bahwa setiap hari ada 240 bayi di Indonesia yang meninggal sebelum berumur 1 tahun dan diperkirakan setiap satu jam ada sepuluh bayi meninggal atau setiap 6 menit ada 1 bayi baru lahir meninggal dunia. Kelahiran premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah adalah penyebab terbesar angka kematian bayi diikuti kejadian infeksi. Berdasarkan tiga hasil penelitian menyebutkan bahwa bayi premature mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaannya (Deswita dkk 2011).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di tujuh daerah *multi center* diperoleh angka BBLR dengan rentan 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan

analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Pantiawati 2010, h.3).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu dimasa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%). Sedangkan menurut data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian neonatal (bayi baru lahir) di Indonesia sebesar 10 kematian / 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka di atas, 30-40% merupakan angka kematian neonates prematur, termasuk bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk mencapai penurunan AKB atau angka kematian neonatus dan bayi berat badan lahir rendah di atas, dalam Rencana Strategi Departemen Kesehatan terdapat empat strategi utama yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan pembiayaan masyarakat (Maryunani 2013, hh.1-2).

Jika diamati di Indonesia, bayi lahir dengan pravalensi berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 % pada tahun 2010 menjadi 10,2 pada tahun 2013. Variasi antar provinsi sangat mencolok dari terendah di Sumatera Utara (7,2%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%). Untuk pertama kali tahun 2013 dilakukan juga pengumpulan data panjang bayi lahir, dengan angka nasional bayi lahir pendek <48 cm adalah 20,2 persen, bervariasi dari yang tertinggi di Nusa Tenggara Timur (28,7%) dan terendah di Bali (9,6%), menurut pernyataan (Riskesdas 2013).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan, dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal. Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati & Ismawati 2010). Bayi BBLR berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum matangnya organ tubuh. Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian adalah belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi persarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem perdarahan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, dan sistem kekebalan tubuh (Maryunani 2013, hh.1-2).

Menurut Priya (2004) bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hipotermi oleh karena lemak subkutan sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat dalam inkubator (Silvia 2015). Menurut DepKes (2000) tanda awal hipotermi apabila terjadi penurunan suhu tubuh kurang dari 36,5°C atau kedua kaki terasa dingin. Tanda lain yang sering ditemukan adalah bayi menangis lemah, aktivitas lemah, mengantuk namun masih bias dibangunkan, kulit berbecak merah, mengisap ASI lemah (Widiawati 2009).

Studi yang dilakukan oleh Acolet (1989) mencatat secara serial temperatur kulit pada tiga orang dengan berat badan bayi 1000 gram, 1100 gram, dan 1250 gram, pada sebelum, selama dan sesudah. Perawatan metode kanguru menunjukkan temperatur kulit terpelihara dengan baik dan selama perawatan kanguru ayah menunjukkan *thermal synchrony* dengan bayinya yaitu suhu tubuh ayah meningkat atau menurun sesuai kebutuhan untuk

memelihara bayinya dalam batas suhu yang netral (36,5-37,5°C). Pada oksigenasi, pernafasan lebih teratur sehingga frekuensi episode apnue berkurang. Pada Denyut jantung, peneliti Ludington dkk (1993) menemukan bahwa frekuensi jantung, frekuensi pernafasan, saturasi oksigen dan temperature kulit tetap dalam batas normal untuk ke dua grup (kanguru dan inkubator) pada semua periode (Margaretha 2006).

Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan metode yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR. Metode kanguru tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Dibandingkan dengan perawatan konvensional, PMK terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi (Widiawati 2009).

Perawatan metode kanguru ini dapat dilihat oleh seorang ayah berdasarkan sikap, pengetahuan, dan motivasi. Dimulai dari sikap ayah terhadap perawatan metode kanguru yang bisa digambarkan melalui beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya lain, media masa, dan lembaga pendidikan agama (Wawan & Dewi 2010, hh.35-36). Pengetahuan seorang ayah terhadap perawatan metode kanguru diharapkan mampu memberikan kepercayaan yang lebih kepada seorang ibu. Selain itu, motivasi seorang ayah bisa diberikan dari orang terdekat atau orangtua sehingga mampu untuk membentuk

suatu pengetahuan dan sikap seorang ayah terhadap perawatan metode kangguru.

Pada seorang bayi prematur akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematur harus dirawat didalam inkubator sehingga panas badanya mendekati suhu dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator, bayi prematur dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air hangat atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya (Proverawati & Isnawati 2010).

Hasil studi pendahuluan didapatkan hasil bayi BBLR dan Prematur selama tiga bulan terakhir 2016 di RSUD Kajen sebanyak 237 bayi, sedangkan pada RSUD Kraton sebanyak 165 bayi, dan pada RSUD Batang sebanyak 397 bayi. Hasil terbanyak bayi BBLR dan Prematur berada di RSUD Batang, sehingga peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Batang. Hasil studi lapangan di RSUD Batang Kab. Batang pada 14 September 2016 dengan menggunakan 5 responden didapatkan hasil bahwa, 1 dari 5 responden mengaku sudah sedikit mengerti tentang perawatan metode kanguru dengan alasan mendapat informasi dari oranglain, dan 4 responden lainnya belum mengetahui tentang perawatan metode kanguru dengan alasan kurangnya informasi yang didapatkan.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang diuraikan diatas, terkait pengetahuan, sikap dan motivasi ayah bayi BBLR dan Prematur terhadap perawatan metode kangguru, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi ayah bayi BBLR dan Prematur terhadap

perawatan metode kangguru di ruang perinatalogi RSUD Batang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi ayah terhadap perawatan metode kanguru di ruang Perinatalogi RSUD Batang Kabupaten Batang. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 17 Januari sampai 31 Januari 2017 dengan jumlah responden sebanyak 31 orang.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari kuesioner pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan, kuesioner sikap sebanyak 10 pertanyaan dan kuesioner motivasi sebanyak 21 pertanyaan. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengetahuan

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi pengetahuan ayah terhadap perawatan metode kanguru di RSUD Batang Kabupaten Batang Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
baik 76%-100%	9	29
cukup 56%-75%	17	54,8
kurang <56%	5	16,2
Total	31	100.0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai pengetahuan pada 31 responden yang diruang perinatologi, ditunjukkan pada tabel 5.1 didapatkan nilai hasil 9 responden (29%) mendapatkan pengetahuan baik tentang perawatan metode kanguru, 17 responden (54,8%) mendapatkan pengetahuan cukup, dan 5 responden (16,2%) mendapatkan pengetahuan kurang tentang perawatan metode kanguru. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. (Wawan & Dewi, 2010, h.11).

Berdasarkan hasil penelitian ini pengetahuan ayah tentang perawatan metode kanguru dengan hasil yang cukup, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rita Magdalena (2012) menunjukkan bahwa

pengetahuan ayah tentang Perawatan Metode kanguru cukup. Hal ini disebabkan karena ayah jarang melakukan kunjungan dan ketika mengunjungi bayinya di ruangperinatologiayah tidak diperbolehkan menemui bayi, ayah hanya dapat melihat bayi dari jendela. Ayah atau responden sedikit yang mendapat penyuluhan tentang PMK sehingga ayah kurang mendapatkan informasi mengenai PMK.

Menurut Hadist Riwayat Ibnu Abdil Barr yang menjelaskan sebagai berikut :

“Mencari ilmu itu wajib bagi setiap muslim laki-laki maupun muslim perempuan.” (HR. Ibnu Abdil Barr)

Hadist tersebut menjelaskan bahwa setiap manusia berkewajiban untuk menuntut ilmu / berilmu, sehingga tidak dibedakan hak untuk mendapatkan informasi tentang PMK bagi ayah dan ibu.

B. Sikap

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Sikap Ayah terhadap perawatan metode kanguru di RSUD Batang Kabupaten Batang Tahun 2017

Sikap	Frekuensi (f)	Persen (%)
Sikap Positif	18	58,1
Sikap Negatif	13	41,9
Total	31	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan hasil sikap responden melakukan perawatan metode kanguru didapatkan hasil 18 responden (58,1%) mempunyai sikap positif terhadap perawatan metode kanguru, 13 responden (41,9%) mempunyai sikap negatif terhadap perawatan metode kanguru.

Hasil uji normalitas menggunakan test *Shapiro-Wilk* terhadap sikap ayah tentang perawatan metode kanguru. Hasil uji normalitas sikap yaitu $0,084 > 0,05$ sehingga data sikap dikatakan normal. Hasil uji normalitas sikap yaitu $0,084 > 0,05$ sehingga data sikap ayah terhadap perawatan metode kanguru dikatakan normal.

Berdasarkan hasil penelitian ini sikap ayah tentang perawatan metode kanguru diperoleh hasil positif, hal ini sebagaimana yang telah diteliti oleh Mela Dewi Nasution (2014), bahwa

sikap ayah terhadap Perawatan Metode Kanguru positif. Sikap dapat diperoleh dengan positif dengan cara memahami dan memperbaiki sikap ayah terhadap perawatan metode kanguru.

Menurut Hadist Riwayat Turmudzi yang menjelaskan sebagai berikut :

“barang siapa yang menghendaki kehidupan dunia maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa yang menghendaki kehidupan Akherat, maka wajib baginya memiliki ilmu, dan barang siapa menghendaki keduanya maka wajib baginya memiliki ilmu.”
(HR. Turmudzi)

Hadist tersebut menjelaskan bahwa apabila manusia menghendaki kehidupan dunia dan akherat maka wajib memiliki ilmu.

C. Motivasi

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Motivasi ayah terhadap perawatan metode kanguru di RSUD Batang Kabupaten Batang Tahun 2017

Motivasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Motivasi Positif	17	54,8
Motivasi Negatif	14	45,2
Total	31	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan hasil motivasi responden terhadap perawatan metode kanguru didapatkan hasil 17 responden (54,8%) mempunyai motivasi positif, 14 responden (45,2) mempunyai motivasi negatif terhadap perawatan metode kanguru.

Hasil uji normalitas menggunakan test *Shapiro-Wilk* terhadap motivasi ayah tentang perawatan metode kanguru. Hasil uji normalitas motivasi yaitu $0,107 > 0,05$ sehingga data motivasi dikatakan normal. Hasil uji normalitas motivasi

yaitu $0,107 > 0,05$ sehingga data motivasi ayah terhadap perawatan metode kanguru dikatakan normal.

Berdasarkan hasil penelitian ini motivasi ayah tentang perawatan metode kanguru diperoleh hasil motivasi yang positif, karena ayah memiliki motivasi dan keinginan yang lebih terhadap perawatan metode kanguru, sehingga motivasi ayah muncul agar lebih memahami tentang perawatan metode kanguru. Motivasi adalah suatu yang mendorong, atau pendorong seseorang

bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu (Zulfan S & Sri W 2013, h.51).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Widiyaningsih dan Siti Chodidjah (2012), menunjukkan bahwa motivasi ayah terhadap Perawatan Metode Kanguru positif. Motivasi positif dapat diperoleh dengan cara memahami dan memperbaiki motivasi ayah terhadap Perawatan Metode Kanguru.

Hal ini sesuai dengan Q.S Ar-Ra'ad ayat 11 sebagai berikut :

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri” (Q.S Ar-Ra'ad ayat 11).

Ayat diatas menjelaskan bahwa apabila seseorang tidak memiliki keyakinan dari dalam diri untuk menyakini dan melakukan sebuah tindakan untuk kebaikan maka Allah tidak akan mengubah orang tersebut menjadi lebih baik.

SIMPULAN

Hasil penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ayah Bayi BBLR dan Prematur Terhadap Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Batang” dapat diambil kesimpulan:

1. Pengetahuan ayah tentang perawatan metode kanguru didapatkan dari 31 responden mendapatkan hasil 9 responden (29%) mempunyai pengetahuan baik tentang metode kanguru, 17 responden (54,8%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 5 responden (16,2%) mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan

metode kanguru di RSUD Batang.

2. Sikap ayah terhadap perawatan metode kanguru didapatkan dari 31 responden mendapatkan hasil 20 responden (64,5%) mempunyai sikap positif dan 11 responden (35,5%) mempunyai sikap negatif terhadap perawatan metode kanguru di RSUD Batang.
3. Motivasi ayah terhadap perawatan metode kanguru didapatkan dari 31 responden mendapatkan hasil 17 responden (54,8%) mempunyai motivasi positif dan 14 responden (45,2%) mempunyai motivasi negatif terhadap perawatan metode kanguru di RSUD Batang.

SARAN

1. Bagi institusi kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ayah bayi BBLR atau Prematur, sehingga ayah dapat melakukan perawatan metode kanguru.
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan referensi bagi pembaca khususnya mahasiswa STIKES Muhammadiyah Pekajangan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ayah BBLR dan Prematur terhadap Perawatan Metode Kanguru serta dapat memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan di instansi lain tentang penelitian ini.
3. Bagi peneliti
Diharapkan penelitian ini mampu dijadikan sebagai pedoman untuk peneliti untuk memberikan pengetahuan,

sikap, dan motivasi ayah bayi BBLR atau Prematur di suatu tempat.

4. Bagi peneliti selanjutnya Penelitian lain yang melakukan penelitian sejenis sebaiknya untuk meneliti praktek kanguru care pada ayah dan melakukan penelitian eksperimental serta dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru untuk meningkatkan pengetahuan ayah.

DAFTAR PUSTAKA

Deswita, Besral & Rustina. 2011. *Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respon fisiologi bayi prematur.*

<http://www.asmaul-husnah.com/2015/09/hadist-menuntut-ilmu-hadist-tentang.html>.

Lukaningsih. 2010. *Pengembangan Kepribadian.* Nuha Medika: Yogyakarta.

Magdalena R. 2012. *Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung.*

Margaretha. 2006. *Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah.*

Marmi & Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita dan anak.* Pustaka pelajar: Yogyakarta.

Maryunani. 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah.* CV. Trans Info Media: Jakarta.

Mitayani, Suki, Fridalni & Rahmat. 2011. *Efektifitas Perawatan Metoda Kanguru (PMK) Terhadap Adaptasi Suhu Bayi*

Baru Lahir Beresiko Masa Pemulihan di Ruang Perinatologi Level II Irna Anak RSUP DR.M.DJAMIL Padang Tahun 2011.

Nasution D M. 2014. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2014.*

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta.

_____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta.

Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta.

Pantiawati. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Nuha Medika: Yogyakarta.

Proverawati & Ismawati. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Nuha Medika: Yogyakarta.

Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2013.*

Rustina. 2015. *Bayi Prematur : Perspektif Keperawatan.* CV. Sagung Seto: Jakarta.

Sardiman. 2014. *Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar.* Rajawali: Jakarta.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.* Graha Ilmu: Yogyakarta.

- Setiawati & Rini. 2015. *Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah.*
- Silvia, Putri & Gusnila. 2015. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock.*
- Simanora Intan. 2010. *Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.*
- Sofiana Juni. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kanggoro Mother Care (KMC) dengan Sikap Ibu Terhadap Pelaksanaan KMC di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.*
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.* Alfabeta: Bandung.
- Sulani. 2009. *Masalah Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia, Banjarmasin : Kongres Nasional X Perinasia.*
- Utami S. 2015. *Identification of perceptions, knowledge, barrier and practice kangaroo care for premature babies from parents and health care providers in Indonesia.*
- Wawan A & Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Nuha Medika: Yogyakarta.
- Widiawati. 2009. *Pengaruh Pelatihan Metoda Kanguru Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsd Raden Mattaher Jambi 2009.*
- Widiyaningsih I & Chodidjah S. 2012. *Tingkat Motivasi Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru.*
- Widyaningsih. 2010. *pengaruh penyuluhan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap pengetahuan dan praktik bidan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (PMK) pada BBLR di RSUD kaje kabupaten pekalongan, KTI, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.*
- Zulfan & Sri. 2013. *Psikologi Keperawatan.* Rajawali: Jakarta.