

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI IBU DALAM MENERAPKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DIRUANG PERINATOLOGI RSUD BATANG DAN RSUD KAJEN

Harry Atsari Arusyah, Neti Mustikawati
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : atsariarusyah06@gmail.com

Abstrak : Bayi Berat Lahir Rendah merupakan salah satu penyebab kematian bayi, sehingga harus diberikan perawatan dan penanganan yang khusus. Salah satu intervensi yang dapat digunakan yaitu PMK. Adanya motivasi Ibu karena dipengaruhi dukungan keluarga yang merupakan faktor keberhasilan dalam menerapkan PMK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional analitik dan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling sebanyak 38 responden. Analisis univariat menunjukkan 21 (55,3%) dukungan keluarga kurang, 17 (44,7%) dukungan keluarga baik dan 19 (50,0%) motivasi positif, 19 (50,0%) motivasi negatif. Analisis bivariat dengan uji chi-square, didapatkan p value = 0,009 (p value <0,05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen. Saran RSUD Batang dan RSUD Kajen dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam menerapkan PMK.

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, Perawatan Metode Kanguru,
Dukungan Keluarga, Motivasi
Daftar Pustaka : 41 (2008-2017)

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya kesehatan anak antara lain

diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 59%. (Kementerian Kesehatan RI, 2015, hh.124-125). Kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatus, 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada usia 0-6 hari (Kemenkes RI, 2014, h.110).

Penyebab kematian neonatal (0-6 hari) yaitu gangguan pada pernafasan 37%, prematuritas dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) 34%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah atau ikterus 6%, postmatur 3% dan kelainan kongenital 1%. Sedangkan penyebab kematian neonatal usia (7-28 hari) yaitu karena sepsis 20,5%, kelainan kongenital 19%, pneumonia 17%, respiratori distress syndrome (RDS) 14%, BBLR dan prematuritas 14%, ikterus 3%, cedera lahir 3%, tetanus 3%, defisiensi nutrisi 3%, suddenly infant death syndrome (SIDS). Penyebab kematian bayi dan balita usia (29 hari- 4 tahun) ada berbagai penyebab. Penyebab kematian bayi (29 hari- 1 tahun) yaitu diare 42%, pneumonia 24%, meningitis 9%, kelainan saluran cerna 7%, kelainan

jantung kongenital dan hidrosefalus 6%, sepsis 4%, tetanus 3% dan lain-lain 5%. Pada kematian balita (1-4 tahun) disebabkan karena diare 25,2%, pneumonia 15,5%, necrotizing enterocolitis e. coli 10,7%, meningitis 8,8%, DBD 6,8%, campak 5,8%, tenggelam 4,9%, dan lain-lain 9,7% (Departemen Kesehatan RI, 2009, h.2).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals MDGS) pada tahun 2015 diharapkan AKB dan AKABA menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKB dari 68 menjadi 23/1.000 KH dan AKABA 97 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2015 (Depkes RI, 2009, h.2). Upaya menurunkan AKB dan AKABA merupakan salah satu dari tujuan pembangunan berkelanjutan dari MDGS menuju SDGs. Target SDGs

dalam sektor kesehatan pada tahun 2030, salah satunya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKABA 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015, h.55).

Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi BBLR sebesar 5,1% pada tahun 2015 lebih tinggi dibanding tahun 2014 sebesar 3,9%. Peningkatan angka BBLR yang cukup tinggi terjadi pada tahun 2015 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 presentasi BBLR menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Batang menduduki peringkat ke 8 sebesar 14,06% dan Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat ke 31 sebesar 9,96% (Dinkes Provinsi Jateng, 2015, h.74).

BBLR merupakan kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR harus di berikan penanganan dan perawatan yang khusus karena kelahiran bayi BBLR salah satu penyebab kematian bayi (Dinkes Provinsi Jateng, 2014, h.62). Permasalahan yang dihadapi di Indonesia yaitu masih tingginya angka kejadian BBLR yang menjadi

penyumbang utama angka kematian pada neonatus. Sebagian besar BBLR terjadi akibat gangguan pada pertumbuhan intrauterin (Depkes RI, 2008, h.4).

Masalah pada bayi BBLR terutama pada bayi dengan prematur terjadi karena belum matangnya sistem organ pada bayi tersebut. BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi yaitu gangguan pada sistem dalam tubuh seperti, susunan saraf pusat, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem hematologi, ginjal dan termoregulasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014, h.108). Masalah-masalah lain yang sering terjadi pada BBLR adalah asfiksia, gangguan pernafasan, hipotermi, hipoglikemi, pemberian ASI, infeksi, ikterus. Masalah utama yang perlu dicegah pada bayi BBLR yaitu hipotermi. Pada bayi berat badan lahir rendah mereka lebih sering mengalami hipotermi atau hilangnya panas tubuh, karena bayi dengan BBLR memiliki lebih sedikit lemak subkutan (Ambarwati & Rismintari, 2009, h.30).

Di Indonesia, perawatan BBLR masih mengutamakan pada penggunaan

inkubator yang keberadaannya masih sangat terbatas. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas BBLR menjadi sangat tinggi, bukan hanya akibat kondisi prematuritasnya, tetapi juga diperberat oleh hipotermia dan infeksi nosokomial. Penggunaan inkubator juga memiliki banyak keterbatasan. Selain jumlahnya yang terbatas, inkubator membutuhkan biaya perawatan yang mahal, serta memerlukan tenaga ahli yang mampu mengoperasikannya. Selain itu, dengan menggunakan inkubator, bayi dipisahkan dari ibunya, hal ini akan menghalangi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi yang sangat diperlukan bagi tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif (Depkes RI, 2008, h.4).

Salah satu intervensi tersebut adalah perawatan metode kanguru (PMK). PMK merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana,

murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan bayi BBLR. PMK tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, tetapi juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Bila dibandingkan dengan perawatan inkubator, PMK terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit kronis, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi. Metode ini bermanfaat bagi BBLR untuk membantu pertumbuhannya dan menjadikan orang tua lebih percaya diri serta dapat berperan aktif dalam merawat bayinya (Depkes RI, 2008, h.3)

Bayi dengan BBLR sangat membutuhkan perhatian khusus untuk dapat menyeimbangkan suhu tubuh dan tetap bisa hidup di luar rahim serta mendapat ASI yang cukup dari ibu untuk kelangsungan tumbuh kembang bayi. Salah satu upaya untuk dapat menolong bayi BBLR untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan pada bayi BBLR salah satunya dalam mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, yaitu dengan menggunakan metode kanguru (Kemenkes RI, 2010, h.46).

Komponen terpenting dalam melaksanakan PMK ada empat salah satunya yaitu dukungan. Dukungan sangat penting diberikan dalam pelaksanaan metode kanguru, karena tanpa adanya dukungan yang diberikan maka sulit bagi ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menerapkan metode kanguru. Agar bisa mencapai keberhasilan perawatan metode kanguru ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, dukungan yang bisa diberikan berupa dukungan fisik, emosional, edukasi (Maryunani, 2013, hh.225-227)

Pelaksanaan PMK dapat berhasil apabila ada dukungan dari keluarga dan PMK dapat terlaksana apabila ibu telah memahaminya dan melaksanakannya berdasarkan keputusan ibu sendiri (Utami, 2002 dikutip dalam Rahmayanti, (2010). Untuk dapat melakukan suatu tindakan atau tingkah laku membutuhkan dorongan atau rangsangan yang disebut motif. Motivasi merupakan faktor yang dapat mendorong seseorang berbuat atau bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu seperti dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR. Penggerak motivasi itu ada dua yaitu motivasi dari dalam dan motivasi dari luar (Saam dan Wahyuni, 2012 h.51). Menurut djamarat

(2002) dalam Sulistiorini Ika, (2015) semakin kuatnya motivasi seseorang dapat di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi kebutuhan, minat dan harapan. Sedangkan faktor ekstrinsik salah satunya yaitu dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga baik dari saudara, anak, suami atau istri. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental (Friedman, 1998: 198 dalam Setiadi, 2008). Kebanyakan ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR masih banyak yang tidak yakin untuk berperan serta dalam memenuhi kebutuhan bayinya, sehingga ibu-ibu dengan bayi BBLR sangat membutuhkan dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiani dan Asmara (2013) dengan judul "*pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah*". Bahwa dalam keberhasilan ibu melakukan PMK di pengaruhi oleh dukungan keluarga yaitu berupa dukungan

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	17	44,7%
Kurang	21	55,3%
Total	38	100%

edukasi, dukungan emosional, dukungan fisik dan dukungan perlengkapan.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada Bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *korelasional analitik* dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sebanyak 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Batang dan RSUD Kajen pada tanggal 4 November- 4 Desember 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Analisa Univariat
 - a. Gambaran dukungan keluarga dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen.

Tabel 5.1

Berdasarkan tabel 5.1 lebih dari separuh responden 21 (55,3%) mendapatkan dukungan keluarga kurang dan 17 (44,7%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen.

- b. Gambaran motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen

Tabel 5. 2

Motivasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Positif	19	50,0%
Negatif	19	50,0%
Total	38	100%

Tabel 5.2 diatas menunjukan separuh responden 19 (50,0%) mempunyai motivasi yang positif dan separuh responden 19 (50,0%) mempunyai motivasi negatif dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen.

2. Analisis Bivariat
 Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi responden dalam menerapkan PMK pada Bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kaje

Tabel 5. 3

Dukungan keluarga	Motivasi		Total	p value
	Positif	Negatif		
Baik	13	14	17	0,009
	76,5%	23,5%	100.0%	
Kurang	6	15	21	0,009
	28,6%	71,4%	100.0%	
Total	19	19	38	
	50,0%	50,0%	100.0%	

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kaje didapatkan lebih dari separuh responden 13 (76,5%) mendapat dukungan keluarga baik cenderung memiliki motivasi yang positif dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR dan 15 (71,4%) responden yang mendapat dukungan keluarga kurang cenderung mempunyai motivasi negatif dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di

ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kaje.

Hasil analisis diperoleh p value $=0,009 < (0,05)$, ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kaje.

PEMBAHASAN

1. Gambaran dukungan keluarga dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kaje

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden 21 (55,3%) mendapat dukungan keluarga kurang dan 17 (44,7%) mendapat dukungan keluarga baik. Dari 21 (55,5%) responden yang mendapat dukungan keluarga kurang, berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan berupa dukungan informasional dan instrumental. Hal ini berarti dukungan emosional dan penilaian kurang diberikan kepada ibu dalam menerapkan PMK pada Bayi BBLR di ruang perinatologi

RSUD Batang dan RSUD Kajen. Sehingga tingkat keterlibatan jaringan sosial yang diterima oleh ibu berupa dukungan keluarga tergolong kurang,

Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain. Hubungan yang terjalin bersifat saling tergantung, yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan-tujuan tertentu yakni fungsi-fungsi dan tujuan-tujuan keluarga. Hubungan satu sama lain ditemukan dalam sebuah sistem keluarga, sehingga suatu perubahan yang terjadi pada satu bagian pasti menyebabkan perubahan-perubahan dalam seluruh sistem (Friedman, 1998 dalam Diyono, 2013)

Dukungan keluarga sangat bermanfaat sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas,

lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedman 1998 dalam Setiadi 2008 hh.21-23). Menurut teori Bomar (2004) dalam Sari (2015), dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu). Seperti yang dijelaskan Q.S Al-Ma'idah ayat 2 sebagai berikut :

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolonglah dalam berbuat dosa dan pelanggaran”

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden bahwa selama menerapkan PMK keluarga tidak mendapat pujian maupun penghargaan berupa materi. Hanya mendapat dukungan keluarga berupa informasi tentang perkembangan bayi yang didapat melalui tenaga kesehatan dan

dukungan instrumental berupa bantuan dalam menyiapkan alat PMK.

2. Gambaran motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen

Penelitian ini menunjukkan bahwa separuh responden separuh responden 19 (50,0%) mempunyai motivasi negatif untuk menerapkan PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen. Motivasi merupakan proses psikologis yang membangkitkan, mengarahkan dan ketekunan dalam melakukan tindakan secara sukarela yang diarahkan pada pencapaian tujuan (Fatkhayah, 2015 dalam setiawati & rini 2016). Motivasi seseorang berbeda antara satu orang dengan orang yang lain, selain terletak pada kemampuannya untuk bekerja, juga tergantung kepada keinginan mereka untuk meraih tujuan yang telah ditetapkan didalam pikiran mereka. Motivasi seseorang tergantung seberapa besar kekuatan dari motivasi didalam dirinya untuk mewujudkan keinginan itu sendiri. Dorongan ini yang menyebabkan

seseorang itu berperilaku dalam kegiatan-kegiatan setiap harinya. Unsur-unsur motivasi seseorang agar mereka melakukan kegiatan terdiri dari tiga unsur yang saling berkaitan yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan (Herlambang, 2014. h.64)

Mudahnya seseorang untuk menyerap informasi akan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baru yang lebih sehat dalam hal ini juga akan mempunyai motivasi yang kuat dalam diri seseorang (Sulistiorini I, 2015). Menurut (Setiawati dan Rini, 2016) Semakin baik sikap penerimaan seseorang terhadap sesuatu hal maka secara sadar pula orang tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk memenuhi keinginan atau tujuan tersebut. Teori lain mengatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam individu dan salah satunya adalah sikap. Bila dihubungkan dengan motivasi PMK juga sama bahwa sikap ibu yang baik terhadap penerimaan PMK akan mendorong ibu untuk menerapkan PMK .

Seperti yang dijelaskan Q.S Ar-Ra'ad ayat 11 sebagai berikut :

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”

3. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD KAJEN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden 13 (76,5%) mendapat dukungan keluarga baik cenderung mempunyai motivasi positif dan lebih dari separuh responden 15 (71,4%) mendapat dukungan keluarga kurang cenderung mempunyai motivasi negatif dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada responden, maka akan semakin termotivasi dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR. Penelitian ini sejalan

dengan penelitian Sulistiorini ika “Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan di desa nyabakan barat” diperoleh data dari 53 ibu bahwa kelompok ibu yang mempunyai dukungan keluarga baik hampir seluruhnya mempunyai motivasi kuat sebanyak 21 ibu (91%), kelompok ibu yang mempunyai dukungan keluarga cukup hampir seluruhnya mempunyai motivasi sedang sebanyak 13 ibu (93%) sedangkan kelompok ibu yang mempunyai dukungan keluarga kurang hampir seluruhnya mempunyai motivasi lemah sebanyak 15 ibu (94 %).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mempengaruhi motivasi seseorang, dukungan keluarga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau yang menderita suatu penyakit (Sari & dewi 2012). Perry dan potter (2010, h.578) menyatakan bahwa dukungan dan kehadiran keluarga adalah bagian terpenting dari penyembuhan pasien. Hubungan sosial yang bermakna dengan

keluarga atau teman terbukti memperbaiki akhir kesehatan dan kesejahteraan pada individu. Keluarga bisa menjadi motivator yang kuat bagi ibu apabila mereka selalu memberikan dukungan dan mendampingi ibu untuk tetap semangat menerapkan PMK dalam upaya mencapai kesembuhan bayi BBLR

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen, menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai p value $0,009 < 0,05$, sehingga H_0 gagal ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam menerapkan PMK pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Batang dan RSUD Kajen.

REFERENSI

Ambarwati, ER & Rismintari, YS.

(2009). *Asuhan kebidanan komunitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Ardana, IK, Mujiati, NW & Utama, IWN. (2012). *Manajemen sumber daya manusia*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Dharma, KK. (2011). *Metodelogi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*, Trans Info Media, Jakarta.

Departemen kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2009). *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil kesehatan provinsi Jawa tengah tahun 2014*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang, diunduh di www.jatengprov.go.id 05 Desember 2016.

(2015). *Profil kesehatan provinsi Jawa tengah tahun 2015*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang, diunduh di www.jatengprov.go.id 05 Desember 2016.

- Diyono. (2013). 'Hubungan Dukungan sosial keluarga dengan motivasi mahasiswa STIKES muhammadiyah pekajangan untuk melanjutkan ke program profesi Ners' diunduh 08 Desember 2017
- Efendi, E & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hasibuan, M.S.P. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Health Technology Assessment Indonesia.(2008). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Herlambang, S. (2014). *Perilaku organisasi, cara mudah mempelajari perilaku manusia dalam sebuah organisasi*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Hidayat, AA. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial*, Kemenkes RI, Jakarta.
- (2014). *Buku ajar kesehatan ibu dan anak, pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan*, Jakarta.
- (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, kementerian kesehatan RI, Jakarta, diunduh 04 Desember 2016.
- (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, kementerian kesehatan RI, Jakarta, diunduh 05 Desember 2016.
- (2015). *Kesehatan dalam rangka sustainable development goals (SDGs)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Maryunani, A. (2013). *Buku saku asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah*, Cv. Trans info media, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurlaila, Shoufiah, R & Hazanah, S. (2015). 'Hubungan pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) dengan kejadian hipotermi pada bayi berat lahir rendah (BBLR)', *Jurnal Husada Mahakam*, vol. 3, no. 9, hh. 452-522.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi dan tesis dan penyusunan instrumen penelitian keperawatan edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.
- (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Perry & potter. (2010). *Fundamental of nursing fundamental keperawatan edisi 7*, Salemba Medika, Jakarta.
- Proverawati, A & Ismawati C. (2010). BBLR berat badan lahir rendah, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prabowo, MR. (2017). 'Gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi ayah bayi BBLR dan Prematur terhadap perawatan metode kanguru di ruang perinatalogi RSUD Batang', STIKES Muhammadiyah pekajangan, Pekalongan.
- Rahmayanti, SD. (2010). 'Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi, pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rsud cibabat cimahi', stikesjend.A.Yani Cimahi.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan antropologi kesehatan dalam perspektif ilmu keperawatan*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Riyadi, S & Suharsono. (2010). *Asuhan keperawatan pada anak sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Rukiyah, AY & Yulianti, L. (2012). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*, Trans Info Media, Jakarta.
- Saam, Z & Wahyuni, S. (2013). *Psikologi keperawatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Sari, Dewi & Utami. (2012). 'Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien Kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I rsud arifin achmad provinsi riau' *Jurnal*

- Ners Indonesia, Vol. 2, No. 2, Maret 2012
- Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Setiawati & Rini. (2016). ‘pengaruh konseling terhadap motivasi ibu melakukan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah’, Kemas, vol. 11, no. 2, hh. 96-101.
- Siswanto, Susila&Suyanto.(2015). *Metodelogi penelitian kesehatan dan kedokteran*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Sofiani, F & Asmara, FY.(2013). *Pengalaman ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah*, universitas diponegoro.
- Sudarti & Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita*, Nuha Medika, Jakarta.
- Sulistiorini, I (2015). ‘hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan di desa nyabakan barat’, jurnal kesehatan wirareja medika.
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.
- WHO. Country office for indonesia. (2009). *Pedoman pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten/kota*, WHO Indonesia, jakarta.
- Wong, DL. (2009). *Buku Ajar keperawatan pediatrik, edisi 6*, EGC, Jakarta.