

Gambaran tingkat kepuasan dan persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Melati RSUD Dr.H.Soewondo Kendal

Sri Sulistiyowati, Neti Mustikawati
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
E-mail : srisulistiawati175@gmail.com

Abstrak

Masalah lebih sering dijumpai pada BBLR dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. BBLR terutama karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Antara lain memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) RSUD dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal. Penelitian ini adalah *deskriptif survei*, untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kepuasan ibu terdiri dari 25 pertanyaan dengan jawaban sangat setuju nilai 2, setuju nilai 1 dan tidak setuju nilai 0 dan kuesioner persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban sangat setuju nilai 2, setuju nilai 1 dan tidak setuju nilai 0. Hasil penelitian ini sebagian besar tingkat kepuasan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) puas sebanyak 24 (77,4%) dan persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar baik sebanyak 21 (67,7%).

Kata kunci : kepuasan, persepsi, metode kanguru, BBLR

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi yang memberikan kontribusi tertinggi (59%) adalah kematian neonatal pada usia 0-28 hari pertama kehidupan, dimana penyumbang utama kematian neonatal adalah akibat BBLR. Berat badan lahir rendah atau

low birth weight infants adalah bayi yang dengan berat badan kurang dari 2500 tanpa memandang usia gestasi yang dibedakan dalam dua kategori yaitu kelahiran sebelum waktunya dengan usia kehamilan kurang 37 minggu (prematur) dan bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang atau mengalami gangguan

pertumbuhan selama masih dalam kandungan disebut *intra uterin growth restriction* (IUGR) (WHO, 2009)

Menurut Pantiawati (2010) dalam Qobadiah (2012) bahwa prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% – 38% dan lebih sering di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Data Riskesdas 2010 persentase anak balita di Indonesia yang mempunyai berat badan lahir < 2500 gram sebesar 11,1% sedangkan di Jawa Timur sebesar 10,1%. Data dari Bank Dunia tahun 2012, infant mortality rate di Indonesia 26 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan (WHO, 2012).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, dalam upaya meningkatkan pembangunan bangsa dibidang kesehatan melalui (MDGs). *Millennium Development Goals* (MDGs) merupakan hasil kesepakatan 189 kepala negara PBB dengan target mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Salah satu agenda untuk pencapaian MDGs adalah menurunkan angka kematian anak/bayi menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi, 2012).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa usia gestasi (Depkes RI, 2008). Menurut Pantiawati (2010)

menyatakan bahwa Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negaranegara berkembang atau 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 lebih dari 2500 gram.

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentang 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% (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

Masalah lebih sering dijumpai pada BBLR dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. BBLR terutama karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Antara lain memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil (IDAI, 2010). Anak-anak dan orang dewasa, yang pada saat lahir merupakan BBLR lebih sering mengalami masalah utama, seperti serebral palsi, retardasi mental, ketidakmampuan sensori dan kognitif

serta penurunan kemampuan untuk secara berhasil mengembangkan adaptasi secara sosial, psikologis, dan fisik terhadap lingkungan yang semakin kompleks (Fanarrof & Martin, 1992 dalam Bobak et al, 2010).

Pada saat ini bayi berat lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Negara sedang berkembang termasuk Indonesia karena merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masalah perinatal (Lutfia, 2009). Banyak faktor-faktor yang mendorong terjadinya berat badan lahir rendah antara lain faktor ibu yaitu gizi saat hamil yang kurang, umur, jarak kelahiran, status pekerjaan serta penyakit menahun pada ibu hamil yang dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) seperti hipertensi, jantung dan perokok (Manuaba, 2008).

Bayi dengan berat badan lahir rendah 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 (Priya, 2009). Di rumah sakit perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi. Di samping itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif serta penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI) sehingga menggunakan perawatan metode

kanguru (PMK) (Suradi&Yanuario, 2010).

Manfaat perawatan metode kanguru (PMK) dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK), dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Rahmayenti, 2009). Manfaat yang ditimbulkan pada ibu yaitu ibu lebih mudah dalam memberikan ASI, bonding antara ibu dan bayi terjadi lebih baik, pengaruh psikologi bagi keluarga, ibu merasa percaya diri dalam merawat bayi dan terjadi peningkatan produksi ASI.

Hasil penelitian lain oleh Ali (2009) di Rumah Sakit Aligarh India menyimpulkan bahwa metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi. Peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru meningkat 19,3 gram per hari, sedangkan pada bayi yang mendapatkan perlakuan dengan metode konvensional meningkat 10,44 gram per hari. Penelitian yang telah dilakukan di India oleh Priya (2004) yang menyatakan perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR dapat menstabilkan denyut jantung dan dapat meningkatkan berat badan bayi. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Charpark & Ruiz-palaez tahun 2005 dalam penelitiannya bayi BBLR dengan PMK mengalami peningkatan berat badan lebih baik.

Beberapa penelitian mengenai perawatan metode kanguru (PMK) ini telah dilakukan di Indonesia. Penelitian pada tahun 2010 yang telah dilakukan di Surakarta oleh Wahyuni yaitu dengan membandingkan lama perawatan metode kanguru 4 jam dengan 2 jam per hari. Hasil yang didapatkan bahwa perlengketan 4 jam lebih efektif terhadap peningkatan berat badan bayi, dalam penelitiannya Wahyuni merekomendasikan untuk melakukan penelitian perawatan metode kanguru selama lebih 4 jam.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti wawancara kepada 6 ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah (BBLR) mereka melakukan PMK, dan senang ketika melakukan PMK. Angka kejadian BBLR di RSUD dr. H. Soewondo sebulan 30 kasus, dengan lama rawat sekitar 1 bulan, adanya perawatan metode kanguru ibu merasa puas dan percaya diri, ibu lebih senang dekat dengan bayi dan terjalin ikatan kasih sayang ibu dan bayi serta selama dilakukan perawatan metode kanguru kenaikan berat badan bayi seminggu 2kg.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat bagi petugas kesehatan, RSUD Dr. H. Soewondo Kendal serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang tingkat kepuasan dan persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi BBLR.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *deskriptif survei* dengan pendekatan *cros sectional*., Sampel dalam penelitian ini sebanyak

31 sampel menggunakan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan dan persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Umur ibu

Umur	Frekuensi	%
< 20 tahun	4	12,9
20-35 tahun	21	67,7
>35 tahun	6	19,4
Total	31	100,0

Tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi umur ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 21 (67,7%) dan sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 4 (12,9%).

b. Pendidikan ibu

Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	5	16,1
SMA	19	61,3
D3	4	12,9
S1	3	9,7
Total	31	100,0

Tabel 5.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 19 (61,3%) dan sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 3 (9,7%).

c. Tingkat kepuasan ibu

Tingkat kepuasan	Frekuensi	%
Tidak puas	7	22,6
Puas	24	77,4
Total	31	100,0

Tabel 5.3 diatas menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kepuasan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar puas sebanyak 24 (77,4%) dan sebagian kecil tidak puas sebanyak 7 (22,6%).

d. Persepsi ibu

Persepsi ibu	Frekuensi	%
Kurang	10	32,3
Baik	21	67,7
Total	31	100,0

Tabel 5.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar baik sebanyak 21 (67,7%) dan sebagian kecil kurang sebanyak 10 (32,3%).

sebagian kecil tidak puas sebanyak 7 (22,6%). Hal ini dikarenakan ibu merasa diperhatikan dan nyaman dengan adanya perawatan metode kanguru terhadap bayinya.

Menurut Mar'at (2013) perasaan puas pada setiap individu tidaklah sama, akan tetapi ungkapan puas pada sekelompok individu dapat terjadi hampir sama karena adanya pengaruh lingkungan dan masyarakat golongan tertentu seperti halnya yang dikemukakan oleh Azwar (2010) bahwa sama halnya dengan mutu pelayanan dimensi kepuasan pasien sangatlah bervariasi. Seperti pelayanan perawatan metode kanguru terhadap ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat lahir rendah.

Responden banyak yang merasa puas dengan adanya perawatan metode kanguru hal ini karena ibu lebih senang dekat dengan bayi dan terjalin ikatan kasih sayang ibu dan bayi serta selama dilakukan perawatan metode kanguru kenaikan berat badan bayi seminggu 2kg sehingga harapannya bayi cepat pulang. Sesuai dengan kondisi di lapangan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan yang baik dengan tidak membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga responden puas dengan pelayanan yang diberikan.

Rasa puas ibu terhadap pelayanan perawatan metode kanguru di RSUD dr. H. Soewondo Kendal disebabkan pelayanan PMK sudah baik dan memenuhi harapan ibu. Hal ini

PEMBAHASAN

1. Hasil penelitian

a. Tingkat kepuasan ibu

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kepuasan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar puas sebanyak 24 (77,4%) dan

terbukti banyak ibu yang merasa puas karena rumah sakit memiliki fasilitas PMK yang memadai seperti, tempat PMK yang cukup nyaman dan aman, petugas kesehatan yang rapi serta sopan dan tersedia wastafel, sabun cuci tangan, dan tisu yang terletak dekat pintu masuk. Perawatan bayi dengan metode kangguru (PMK) merupakan salah satu metode perawatan noninvasif yang memberikan keuntungan baik bagi bayi maupun ibunya. PMK memfasilitasi interaksi yang dekat antara bayi dengan orang tuanya. Menurut penelitian Whilhelm (2005) didapatkan bahwa PMK mempunyai efek signifikan pada temperatur payudara ibu, namun PMK secara statistik tidak menunjukkan efek signifikan dalam mempengaruhi penurunan kadar kortisol atau hormon stress ibu.

Sebagian kecil responden merasa tidak puas sebanyak 7 (22,6%) dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) hal ini dikarenakan tempat untuk melakukan metode kangguru sangat kecil, jika ada 2 atau 3 ibu sudah tidak cukup, waktu yang kurang dalam melakukan metode kangguru sehingga ada ibu yang merasa tidak puas.

b. Persepsi ibu

Hasil peneitian menunjukkan distribusi frekuensi persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar baik sebanyak 21

(67,7%) dan sebagian kecil kurang sebanyak 10 (32,3%). Persepsi adalah tanggapan atau proses olah seseorang berupa pengalaman hasil pengolahan otak berdasarkan apa yang dilihat dan dirasakan. Persepsi responden terhadap perawatan metode kangguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) selama ini baik karena karena ibu diberikan kesempatan untuk melakukan metode kangguru serta saat metode kangguru ibu bisa dekat dengan bayinya.

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Persepsi ibu yang kurang selama perawatan metode kangguru hal ini dikarenakan ibu merasa saat dilakukan tindakan metode kangguru kadang cepat dan lama sehingga ibu mempunyai persepsi yang kurang tentang metode kangguru. Perawatan metode kangguru dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya (Wong, et.al, 2010). PMK juga berpengaruh terhadap perubahan respon fisiologis BBLR. Respon fisiologis yang dimaksud meliputi suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan saturasi oksigen bayi. Penelitiannya menunjukkan terjadi kenaikan suhu sebelum dan sesudah perawatan metode kangguru, frekuensi jantung dan saturasi oksigen relatif stabil sesudah

dilakukan perawatan metode kanguru.

Perawatan metode kangguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Pelaksanaan metode kangguru dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah (Proverawati & Ismawati, 2010). Perawatan metode kanguru di rumah sakit sudah baik, ibu melakukan metode kanguru setiap hari dan ibu merasa senang dengan adanya PMK membuat bayi nyaman dan rileks. Hal ini sesuai dengan teori (Pantiawati, 2010) yang menyatakan setelah dilakukan PMK perilaku bayi lebih baik (menangis kurang, sering menetek ASI & lebih lama), mengurangi stress pada bayi (tidak rewel, tidak gelisah, menangis kurang, berat badan naik, menetek kuat), kenaikan berat badan lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik, berkurangnya kejadian infeksi.

- c. Tabulasi silang tingkat kepuasan ibu dengan persepsi ibu

Hasil penelitian menunjukkan tabulasi silang ibu merasa tidak puas dengan persepsi ibu kurang sebanyak 7 (22,6%), tidak ada persepsi baik, ibu merasa puas dengan persepsi kurang sebanyak 3 (9,7%), persepsi baik sebanyak 21 (67,7%). Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara

kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai “skin to skin contact atau metode kanguru”.

PMK berperan dalam perawatan bayi baru lahir secara manusiawi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. PMK mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bagi BBLR untuk beradaptasi di dunia luar. Perawatan bayi BBLR sangat perlu dan memerlukan kecermatan karena bayi yang baru lahir dengan BBLR sangat rentan akan timbulnya suatu penyakit yang akan berdampak terhadap pertumbuhannya bahkan hingga menyebabkan terjadinya kematian. Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah salah satunya adalah hipotermi, karena penyesuaian suhu tubuh dengan lingkungan belum stabil.

Dari hasil penelitian di beberapa negara sudah ditemukan jalan untuk keselamatan BBLR dengan masalah hipotermi yaitu dengan metode kangguru. Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin-to-skin contact). Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan BBLR.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar tingkat kepuasan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) puas sebanyak 24 (77,4%). Persepsi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar baik sebanyak 21 (67,7%)

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Marliyana (2010) Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Tenaga Kesehatan terhadap Metode Kanguru Pada BBLR. Yane Melisia Lukman (2010). Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki BBLR Tentang PMK di Ruang Perinatologi RS. Al Islam Bandung

REFERENSI

Agustinayanto, 2008. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
Ambarwati & Rismintari, 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Cetakan I. Nuha Medika. Yogyakarta.
Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 246.
Arikunto, 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
Bobak et al, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*, Jakarta : EGC, hal. 888-890.

Dharma, (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
Hidayat, A 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta. Heath Books
Irine, (2009). *Gambaran tingkat kepuasan ibu bersalin tentang pelayanan persalinan program jampersal di bpm yulia kota semarang*. Skripsi
Jitiwiyono dan Kristiyanasari, 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus. Dan Anak*. Nuha Medika. Cetakan I: Jakarta.
Lutfia, 2009. *Modul Pelatihan Kangaroo Mother Care (KMC)*. Yogyakarta : Instalasi Maternal Perinatal RSUP Dr. Sardjito
Manuaba, 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
Maryuni, 2013. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
Miftah Toha (2013). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Implikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Nursalam, 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
Pantiawati, 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
Perry & Potter, 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC. 2005

- Pohan, (2016). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta:EGC
- Priya, 2009. *Kangaroo Care For Low Birth Weight Babies*. Nursing Journal of India. Diakses tanggal 5 Oktober 2017.
- Profil Kesehatan Provinsi, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*
- Proverawati & Sulistyorini, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika,.Yogyakarta
- Proverawati& Ismawati, 2010. *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayenti, 2011. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Pertumbuhan Bayi, Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi*: Stikes Jend.A. Yani Cimahi
- Rakhmat. (2007). *Persepsi Dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers
- Riyanto, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Saiffudin, 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Setiadi, 2013, *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sugihartono (2013). *Psikologi Pendidikan*, Yogyakarta : UNY Press
- Sugito, (2015). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Diakses 8 Oktober 2017 dari [Http://Hadisugito.Fadla.Or.Id/2017/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan](http://Hadisugito.Fadla.Or.Id/2017/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan)
- Sujarweni, 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Suriviana, 2009. *Metode Kanguru Untuk Merawat Bayi Prematur*. Available at
- Triatmojo, 2014. *Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit*, Jurnal JPKM, Yogyakarta
- WHO, 2012. *Angka Kematian Bayi*. Amerika
- Wijono, (2013). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*. Bandung : Alfabeta
- Wiknjosastro, 2012. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*, Jakarta : YBP-SP