

Nurse Study Program
School of Allied Health Science of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
December, 2016

ABSTRAK

Erik Ria Ardika, Susri Utami.

Effect of Health Education About Kangaroo Mother Care to Mother Baby's Attitude and Motivation of Kangaroo Mother Care Giving In Perinatology In Kraton Hospital and Batang Hospital

Xi + 75 Pages + 7 Tables + 1 Scheme + 8 Appendix

Infant Mortality Rate (IMR) is an indicator that is used to determine the degree of public health, both nationally and internationally. Currently IMR in Indonesia is the highest in ASEAN countries compare. Infant Mortality in Indonesia 34 per 1,000 live births. In the MDGs, Indonesia targets in 2015 the infant mortality rate dropped to 5 infants per 1000 live births but this target has not been reached. The cause of death of newborns and preterm low birth weight, among others. One of the actions that can save the lives of premature babies and low birth weight is Kangaroo Mother Care (KMC). KMC requires the involvement of health professionals and parents, especially mothers. This study aims to determine the effect of health education is there with the attitude and motivation of mothers in the giving of KMC. The research design uses one group pretest and posttest design, carried out on 20 samples of mothers with low birth weight and premature babies. Statistical test using Paired Sample T-Test. The results of the study get p value attitudes $0.021 < 0.05$ and p value of motivation $0,010 < 0.05$. This shows that there is a significant effect on the provision of health education KMC to attitude and motivation to change the baby's mother in the giving of KMC. For the nursing profession is expected this study can be input for the Hospital to apply or implement and inform about the KMC that health workers and mothers of infants are more familiar with KMC so the attitude and motivation of mothers of infants increased to KMC.

Keyword : attitude, motivation, mother baby, kangaroo mother care.

Library : 29 books (2007-2015), Journals.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik nasional maupun internasional. Angka Kematian Bayi merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Saat ini Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah tertinggi di bandingkan negara ASEAN. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDAI) 2007, Angka Kematian Bayi di Indonesia 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Bila di rincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Angka kematian bayi adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Departemen Kesehatan, 2011). Sedangkan Angka kematian neonatus adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Dalam Millennium Development Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi menurun menjadi 5 bayi per 1000 kelahiran. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Departemen Kesehatan RI, 2008). Menurut Hockenberry & Wilson (2009) dikutip dalam Nursinah (2015) BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa melihat masa gestasinya. Menurut Martin, Kung, Mathews, et al. (2008) dikutip dalam Rahmawati (2010) BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian neonatal, dan merupakan urutan kedua yaitu 16,6% per 1000 kelahiran hidup.

Menurut WHO (2008) dikutip dalam Rahmawati (2010) bayi dengan berat lahir 2250 gram perlu mendapatkan pengawasan dengan menjaga kondisi bayi tetap hangat dan

pengawasan terhadap infeksi. Bayi dengan berat lahir 1750-2250 gram juga perlu mendapat perawatan ekstra, kebutuhan tersebut diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan suhu tubuh. Inkubator merupakan salah satu cara untuk mengatasi bayi dengan BBLR maupun prematur, namun inkubator tidak selalu ada dan penggunaanya dinilai menghambat kontak dini antara ibu dan bayi serta menghambat pemberian air susu ibu (ASI). Secara normal bayi diberi minum dan kehangatan oleh ibunya, ibu dapat memenuhi kebutuhan tersebut dengan cara kontak kulit ibu ke kulit bayi atau dikenal dengan perawatan metode kanguru atau PMK.

Menurut Maryunani (2013, h. 195) PMK di kenal juga dengan sebutan perawatan skin to skin. PMK adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya serta mengutamakan pemberian ASI eksklusif. PMK di lakukan di rumah sakit / pelayanan kesehatan, kemudian dapat di lanjutkan di rumah. PMK ini efektif untuk menghindari berbagai stres yang di alami BBLR selama perawatan di ruang perawatan intensif karena lebih humanistik.

Menurut Sharma dan Alam (2009) dikutip dalam Rustina (2015, hh. 186-187), PMK pada bayi Prematur dan BBLR akan meningkatkan berat badan setiap harinya, menurunkan frekuensi pernafasan, meningkatkan suhu tubuh dan saturasi oksigen, perawatan di rumah sakit lebih pendek, lebih rendah infeksi nosokomial, dan infeksi serius serta hipotermia, selain itu angka menyusu eksklusif lebih tinggi. Menurut Anderson (1991) Tessier dkk (1998) Conde-Agudelo, Diaz-Rosello, & Belizan (2003) Kirsten, Bergman & Hann (2001) di kutip dalam Rustina (2015, hh. 186-187), PMK mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat bayi kepada ibu lebih

baik, karena ibu sayang kepada bayinya, sehingga mempengaruhi psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga.

Menurut Gennaro (1988) dikutip dalam Rustina (2015, h. 94), terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu yang melahirkan bayi prematur lebih stress dibandingkan dengan para ibu yang melahirkan bayi cukup bulan pada satu minggu kelahiran bayinya. Kelahiran bayi prematur memberikan dampak pada keluarga terutama ibu sebagai pemberi asuhan utama.

Menurut Rutledge dan Prindham (1987) dikutip dalam Rustina (2015, h. 98), Kompetensi orang tua dalam merawat bayi merupakan komponen yang penting dalam mencapai perannya sebagai orang tua. Persepsi ibu tentang dirinya bahwa dirinya telah mempunyai pengetahuan dan kemampuan untuk memberikan asuhan bagi bayinya.

Peneliti melakukan studi dokumen di RSUD Kraton dan RSUD Batang, kemudian mendapatkan hasil jumlah kelahiran di RSUD Kraton selama periode tahun 2015 yaitu 1575 kelahiran dengan Berat lahir normal sebanyak 1368 bayi dan Berat lahir rendah sebanyak 207 bayi. Di RSUD Batang hasil jumlah kelahiran sebanyak 2013 bayi, dengan Berat lahir normal sebanyak 1814 dan Berat lahir rendah sebanyak 199 bayi.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti diruang Perinatal dan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Kraton dan RSUD Batang. Perawatan Metode Kanguru di RSUD Batang sudah diterapkan pada Ibu yang memiliki bayi dengan BBLR dan prematur untuk menstabilkan suhu bayi. Hasil studi lapangan di RSUD Kraton Kab. Pekalongan pada 15 April 2016 dengan menggunakan 5 responden, didapatkan hasil bahwa 2 dari 5 responden mengaku sudah mengetahui mengenai PMK dengan alasan sudah pernah melahirkan, dan 3 responden lainnya mengaku belum mengetahui perawatan metode kanguru dengan alasan kelahiran pertama. Di RSUD Kab. Batang pada 11 April 2016 dengan

menggunakan 5 responden, didapatkan hasil bahwa 1 dari 5 responden mengaku sudah mengetahui mengenai PMK dengan alasan sudah pernah melahirkan, dan 4 responden lainnya mengaku belum mengetahui perawatan metode kanguru dengan alasan kelahiran pertama.

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan bayinya serta bertanggung jawab dalam merawat bayinya. Oleh sebab itu sikap ibu tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR. Menurut Lukaningsih (2010, h. 119) sikap adalah cara seseorang melihat suatu secara mental (dari dalam diri) yang mengarah pada perilaku yang ditujukan pada orang lain, ide, objek maupun kelompok tertentu. Sikap juga merupakan cerminan seseorang mengkomunikasikan perasaannya. Sikap adalah cara seseorang mengungkapkan perasaannya kepada orang lain (melalui perilaku). Selain itu, motivasi ibu untuk melakukan PMK dapat secara langsung meningkatkan kesehatan BBLR. Menurut Duncan (1981) Hasibuan (1995) dikutip dalam Notoatmodjo (2010, h. 120) motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan semaksimal mungkin. Motivasi adalah suatu perangsangan keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku, dan setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Dari hasil penelitian Utami (2015) orang tua bayi memiliki persepsi yang baik mengenai keuntungan menggunakan PMK itu sendiri daripada bagaimana mendapatkan keuntungan dari peran orang tua dalam perawatan bayi baru lahir. Lebih dari setengah orang tua yang menjadi responden kurang mengetahui bahwa PMK dapat memenuhi kondisi fisiologis bayi. Proses PMK terhambat dikarenakan orang tua menjadi khawatir jika bayi mereka mengalami hipotermia saat melakukan PMK, orang tua masih ragu dengan proses saat melakukan

perawatan metode kanguru. Dalam prakteknya PMK di Indonesia masih perlu adanya upaya untuk meningkatkan informasi yang di peroleh dari pelayanan kesehatan, guna meningkatkan informasi kepada orang tua tentang manfaat PMK melalui pemberian informasi dan praktik dari penyedia layanan kesehatan dalam pemberian PMK. Minimnya informasi mengakibatkan ketidaktauhan ibu mengenai PMK terutama pada bayi BBLR. Dengan penyuluhan kesehatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan sikap dan motivasi ibu dalam pemberian perawatan metode kanguru, oleh karena itu peneliti melakukan upaya untuk meningkatkan informasi mengenai perawatan metode kanguru dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai PMK untuk mengetahui pengaruh penyuluhan mengenai PMK terhadap sikap & motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK.

Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut apakah ada pengaruh mengenai sikap dan motivasi ibu dalam pemberian PMK kepada bayi setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan mengenai PMK agar tercapai tiga ranah pembelajaran yaitu kognitif (pengetahuan, kemampuan intelektual), ranah afektif (sikap, ekspresi perasaan, nilai/penghargaan), dan ranah psikomotor (ketrampilan, kompetensi).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bayi BBLR dan prematur yang di rawat di ruang perinatologi di RSUD Kraton Kab. Pekalongan dan RSUD Batang pada saat penelitian yaitu tanggal 11-23 agustus 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bayi BBLR dan prematur pada bulan agustus yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Kraton dan

RSUD Batang yang sudah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 20 responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari kuesioner sikap sebanyak 10 pertanyaan dan kuesioner motivasi sebanyak 19 pertanyaan. Peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan untuk mendapatkan jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan secara tertulis.

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui deskripsi sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian perawatan metode kanguru sebelum dan sesudah di lakukan penyuluhan kesehatan perawatan metode kanguru di RSUD Kraton Pekalongan dan RSUD Batang. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan mengenai perawatan metode kanguru terhadap sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian perawatan metode kanguru di RSUD Kraton Kab. Pekalongan dan RSUD Batang. Hasil penelitian menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi Sikap dan Motivasi Ibu Bayi Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Perawatan Metode Kanguru

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Rentang Nilai	Nilai Terendah – Tertinggi
Sikap					
Sebelum Penkes	20	33,70	4,342	10 – 50	23 - 41
Sesudah Penkes		37,15	1,785		33 - 40
Motivasi					
Sebelum Penkes	20	72,35	7,788	19 – 95	60 - 95
Sesudah Penkes		75,80	4,336		65 - 82

Hasil penelitian menunjukkan hasil sikap ibu bayi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan memiliki rata-rata 33,70 dengan standar deviasi 4,342 dengan nilai terendah 24 dan nilai tertinggi 41 dari rentang 10 - 50, setelah diberikan penyuluhan kesehatan rata-rata sikap menjadi 37,15 dengan standar deviasi 1,785 dengan nilai terendah 33 dan nilai tertinggi 40 dari rentang nilai 10 - 50.

Motivasi ibu bayi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan memiliki rata-rata 72,35 dengan standar deviasi 7,788 dengan nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 95 dari rentang nilai 19 - 95, setelah dilakukan penyuluhan kesehatan rata-rata motivasi 75,80 dengan standar deviasi 4,336 dengan nilai terendah 65 dan nilai tertinggi 82 dari rentang nilai 19 - 95.

Distribusi Rata-rata Sikap dan Motivasi Ibu Bayi Dalam Pemberian Perawatan Metode Kanguru Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan

Variabel	N	Mean	Mean	SD	t Hitung	p Value
			Differences			
Sikap						
Sebelum Penkes	20	33,70	3,45	4,347	-2,517	0,021
Sesudah Penkes		37,15		1,785		
Motivasi						
Sebelum Penkes	20	72,35	3,45	7,788	-2,854	0,010
Sesudah Penkes		75,80		4,336		

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai rata-rata sikap dan motivasi antara sebelum dan sesudah penkes. Nilai rata-rata sikap memiliki perbedaan bermakna sebesar 3,45 dan nilai rata-rata motivasi memiliki perbedaan bermakna sebesar 3,45. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* di dapatkan nilai *p* value sikap 0,021 dan nilai *p* value motivasi 0,010. Nilai sikap dan motivasi menunjukan nilai $< \alpha$ (0,05), hal ini

menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian penyuluhan kesehatan mengenai PMK terhadap perubahan sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK di ruang perinatologi di RSUD Kraton dan RSUD Batang.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap dan motivasi ibu bayi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan

mengenai PMK. Perbedaan rata-rata sikap adalah 3,45 dengan rata-rata sebelum 33,70 dengan nilai terendah 24 dan nilai tertinggi 41 dari rentang nilai 10 – 50 dan sikap sesudah 37,15 dengan nilai terendah 33 dan nilai tertinggi 40 dari rentang nilai 10 – 50. Perbedaan rata-rata motivasi adalah 3,45 dengan rata-rata motivasi sebelum 72,35 dengan nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 95 dari rentang nilai 19 - 95 dan motivasi sesudah 75,80 dengan nilai terendah 65 dan nilai tertinggi 82 dari rentang nilai 19 - 95. Perbedaan peningkatan rata-rata sikap dan motivasi sesudah penyuluhan kesehatan lebih besar dibandingkan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan nilai rata-rata sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan pada pertanyaan nomor 4 yang berisi “*Saya merasa saya harus melakukan perawatan metode kanguru karena saya menyusui*”, menunjukkan penurunan nilai rata-rata sikap antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Hal ini terjadi setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai PMK yang menjelaskan bahwa ASI merupakan komponen yang penting dalam pemberian PMK sehingga nilai rata-rata sikap ibu menjadi menurun karena tidak semua ibu yang bayinya dirawat di ruang perinatology bisa menyusui. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya penurunan nilai rata-rata motivasi setelah diberikan penyuluhan kesehatan pada pertanyaan nomor 15 yang berisi “*Perawatan metode kanguru hanya tugas ibu, tidak perlu melibatkan anggota keluarga yang lain*”, menunjukkan penurunan nilai rata-rata motivasi antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Hal ini terjadi karena setelah mendapat penyuluhan kesehatan mengenai PMK ibu merasa lebih bertanggung jawab untuk memberikan PMK kepada bayinya, sehingga rata-rata motivasi ibu menurun setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired Sample T-Test*

diperoleh nilai *p value* sikap adalah $0,021 < \alpha (0,05)$, *p value* motivasi adalah $0,010 < \alpha (0,05)$. Maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan mengenai PMK terhadap sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK di ruang perinatologi di RSUD Kraton dan RSUD Batang.

Informasi yang didapatkan melalui media penyuluhan dapat mempengaruhi sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK. Ini terjadi karena setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai PMK responden mendapat informasi dalam melakukan PMK sehingga pengetahuan responden meningkat yang berdampak pada ketertarikan responden dengan PMK. Manfaat penyuluhan kesehatan akan meningkatkan sikap dan motivasi (Syafrudin dan Fratidhina 2009, h. 139).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden, sehingga kebenaran dari data yang didapatkan tergantung kejujuran / subyektifitas jawaban yang diberikan oleh responden.

SIMPULAN

Berikut ini adalah kesimpulan dari hasil penelitian :

1. Sikap ibu bayi dalam pemberian PMK sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dari 20 responden didapatkan skor terendah 23 dan skor tertinggi 41 pada rentang nilai 10 - 50 dengan rata-rata 33,70 dan standar deviasi 4,342.
2. Motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dari 20 responden didapatkan skor terendah 60 dan skor tertinggi 95 pada rentang nilai 19 - 95, dengan rata-rata 72,35 dan standar deviasi 7,788.
3. Sikap ibu bayi dalam pemberian PMK sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dari 20 responden

- didapatkan skor terendah 33 dan skor tertinggi 40 pada rentang nilai 10 - 50, dengan rata-rata 37,15 dan standar deviasi 1,785.
4. Motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK setelah diberikan penyuluhan kesehatan dari 20 responden didapatkan skor terendah 65 dan skor tertinggi 82 pada rentang nilai 19 - 95, dengan rata - rata 75,80 dan standar deviasi 4,336.
 5. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai rata-rata sikap ibu bayi dalam pemberian PMK memiliki perbedaan bermakna 3,45 yang menunjukkan adanya peningkatan sikap. Hasil uji statistik nilai p value adalah $0,021 < \alpha (0,05)$.
 6. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai rata-rata motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK memiliki perbedaan bermakna 3,45 yang menunjukkan adanya peningkatan motivasi. Hasil uji statistik nilai p value sebesar $0,010 < \alpha (0,05)$.
 7. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value $< \alpha (0,05)$ maka ada pengaruh penyuluhan kesehatan mengenai PMK terhadap sikap dan motivasi ibu bayi dalam pemberian PMK di ruang perinatologi RSUD Kraton dan RSUD Batang.

SARAN

1. Bagi profesi keperawatan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk menerapkan atau mengimplementasikan serta menginformasikan mengenai PMK agar tenaga kesehatan dan ibu bayi lebih familiar dengan PMK sehingga sikap dan motivasi ibu bayi meningkat untuk melakukan PMK.
2. Turunnya data Sikap ibu pada kuesioner no. 4 memberikan masukan kepada tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dirawat terpisah dengan ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain terkait pembelajaran mengenai PMK.
4. Bagi peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian yang sejenis atau menambahkan variabel yang lain yang belum ada dipenelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktek Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Artanto dan Sarwinanti. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Dalam Memberikan Pendidikan Seksual Dini Pada Ibu Rumah Tangga dengan Anak Usia 9-12 Tahun di Dusun Pundung dan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*
- Dharma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV.Trans Info Medika: Jakarta Timur.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
- <http://www.asmaul-husna.com/2015/09/hadist-menuntut-ilmu-hadis-tentang.html>

- Isgiyanto, A. 2009. *Tenik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non Eksperimental*. Mitra cendikia: Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*, 2010
- Lukaningsih, Z. 2010. *Pengembangan Kepribadian Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Umum*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Maryunani, A. 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. TIM: Jakarta
- Maryunani & Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Maulana, H. 2012. *Promosi Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Niven, N. 2013. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawatan Dan Profesional Kesehatan Lain*, edk 3. alih bahasa Agung Waluyo. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT. RINEKA CIPTA: Jakarta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. RINEKA CIPTA: Jakarta.
- Novita, R. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia: Bogor.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nursinah. 2015. *Pengaruh Pelaksanaan Perencanaan Pulang Berfokus Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Ketrampilan Ibu Melakukan PMK di Rumah*.
- Proverawati & Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*, Nuha Medika,:Yogyakarta.
- Rahmawati. 2010. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Bayi, Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi*.
- Riyanto, A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Rustina, Y. 2015. *Bayi Prematur: Perspektif Keperawatan*. CV. Sagung Seto: Jakarta.
- Sardiman. 2014. *Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar*. PT. Rajagravindo Persada: Jakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

- Setiawati & Rini. 2015. *Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*
- Sopiyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Subekti, N. 2007. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan Untuk Dokter, Perawat & Bidan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta: Bandung.
- _____. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- Sujarweni, W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Penerbit Gava Media: Yogyakarta.
- Syafrudin dan Fratidhina. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Umboh, A. 2013. *Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak*. CV. Sagung Seto: Jakarta.
- Utami. 2015. *Identification of Perception, Knowledge, Barriers and Practice of Kangaroo Mother Care For Premature Baby From Parents and Health Care Providers in Indonesia*
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Wawan & Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.

