

PENGALAMAN IBU DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH TERHADAP BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT

The Experience of Mother at Home in Implementing Kangaroo Method of Care Toward Low Birth Weight Baby at Parongpong District of West Bandung

Solfiani Ebrin Toni¹, Monalisa Sitompul², Evelyn Hemme Tambunan³

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

Email: Solfiani8@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau bayi yang lahir prematur dengan melakukan kontak kulit antara bayi dan kulit ibu atau skin to skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman ibu mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah pada BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Bandung Barat. Metode: penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 3 orang Key Informant dengan teknik purposive sampling, memenuhi kriteria memiliki BBLR dan berpengalaman menggunakan PMK selama di rumah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilengkapi dengan pedoman wawancara. Wawancara direkam kemudian di buat transkrip verbatim dan dianalisis dengan metode Colaizzi. Hasil: dalam penelitian ini adalah tiga tema dan dua belas kategori yang muncul. Diskusi: hasil penelitian memberikan saran bagi ibu, institusi kesehatan keluarga agar mendukung ibu yang memiliki BBLR dalam melaksanakan PMK dan menjadi pedoman penelitian lanjutan bagi bidang penelitian.

Kata kunci: Bayi berat lahir rendah, Perawatan Metode Kanguru, Wawancara,

ABSTRACT

Introduction: *Kangaroo Care (Kangaroo Mother Care) is a treatment for low birth weight baby or infants born prematurely with contact the skin between baby and mother's skin or skin to skin contact, which is body temperature can be spark the baby. Objective: this study aims to identify the mother's experience over the treatment method of kangaroo in the house for low birth weight in the work area of the Puskesmas Parongpong West Bandung. Method: this research is a qualitative phenomenology which involved three Key Informants using purposive sampling technique with criteria experienced using kangaroo care at home for baby with low birth weight. The data collected through indepth interview, which is equipped with the guidelines interview. The interview recorded and transcript to using verbatim and analyzed by the method of Colaizzi. Results: there are three themes and twelve categories merges in this study. Discussion: this study provided advice for mothers, the family's health to support mothers with LBW in implementing the PMK and to guide further research for the wide research field of research..*

Keywords: *Low Birth Weight Baby, Indepth Interview, Kangaroo Mother Care*

JURNAL

**SKOLASTIK
KEPERAWATAN**

Vol. 2, No.1
Januari - Juni 2016

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN: 2443 - 1699

PENDAHULUAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi tanpa memperhatikan masa gestasi atau masa kehamilannya memiliki berat badan lahir di bawah 2.500 gram (Hockenberry & Wilson, 2009). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian neonatus berkisar 19 per 1.000 kelahiran hidup. BBLR merupakan salah satu faktor penyumbang terhadap angka kematian bayi sebanyak 59%. Setiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta BBLR.

Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki persentase yang cukup tinggi yaitu sebanyak 10,2%, dengan persentase tertinggi di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%), dan Provinsi Sumatera Utara (7,2%) dengan persentase terendah. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyatakan penyebab kematian neonatus yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi sebanyak 78,5% yang terjadi pada umur 0-6 hari (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Kemenkes, 2015 Angka Kematian Bayi berkisar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan merupakan angka yang masih cukup tinggi. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2012 menyatakan bayi dengan kelahiran hidup sebanyak 912.729 dan persentase BBLR sebanyak 2,1%, dan di kota Bandung sebanyak 39.442 kelahiran hidup, BBLR sebanyak 2,3%. Menurut Depkes RI (2008) masalah yang terdapat pada BBLR seperti resiko infeksi, kesulitan bernapas, hipotermi dan reflek menyusu yang kurang mengakibatkan gangguan nutrisi. Dengan demikian berbagai upaya pencegahan BBLR pada dasarnya ditujukan pada pengendalian berbagai faktor resiko pada masa kehamilan serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu

seperti kualitas kesehatan ibu, pemenuhan gizi yang adekuat, pola istirahat dan aspek psikologis. Pencegahan komplikasi seperti asfiksia berat pada BBLR di rumah sakit yaitu dengan melakukan perawatan inkubator. Apabila BBLR telah dipulangkan kerumah, BBLR tetap masih membutuhkan perawatan yang efektif oleh ibunya selain menggunakan inkubator yaitu perawatan metode kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan bagi bayi dengan berat badan di bawah 2500 gram dimana disana terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin*) yang sudah melewati masa kritis, tetapi masih memerlukan perawatan seperti pemberian makanan untuk pertumbuhannya. PMK pertama kali dilakukan tahun 1979 di Kolombia oleh Martinez dan hasilnya memuaskan. Metode ini diadaptasi dari seekor hewan berkantung yaitu kangguru. Kangguru merawat bayinya dengan memasukkan ke dalam kantungnya dengan tujuan agar bayi kangguru tetap terus hangat. Metode inilah kemudian dinamakan dengan *Kangaroo Mother Care* atau metode kangguru.

Hasil wawancara dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan sebelumnya oleh peneliti pada 33 orang warga RW 12 Desa Cihanjuang Rahayu, sepuluh di antaranya tidak mengetahui bahwa mereka memiliki tekanan darah yang tinggi dan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Metode ini sangat efektif dan tanpa biaya serta murah. PMK menghasilkan bermacam-macam manfaat- yaitu menstabilkan suhu tubuh bayi, peningkatan berat badan, respon menangis bayi menjadi sedikit karena tercip tanya kenyamanan bayi selama berada di dekapan ibu. Metode ini sangat sederhana, dan tidak membutuhkan untuk meningkatkan

kelangsungan hidup BBLR (Arora, 2008; *Health Technology Assessment* Indonesia, 2010, Smith, 2011; Putri & Gusnila, 2015; Shanmugam & Villiamal, 2015).

Dalam *survey* pendahuluan dengan mewawancarai dua orang ibu yang memiliki BBLR di Desa Karyawangi dan Desa Cihideung menyatakan ibu yang pertama tidak menggunakan PMK karena segera setelah dilahirkan bayinya langsung dibawa atau dirujuk ke salah satu rumah sakit Lembang dikarenakan bayi tersebut mengalami kebiruan pada seluruh tubuhnya, dan ibu tersebut juga tidak mengetahui tentang PMK dari rumah sakit tersebut maupun di lingkungan sekitar.

Ibu yang kedua mengatakan menggunakan perawatan metode kanguru kepada bayinya setelah lahir hanya sekali di rumah, alasan menghentikan perawatan tersebut karena bayinya kembar dan waktu untuk menggunakan perawatan metode kanguru tidak efektif dan susah, sehingga sangat susah dalam membagi waktu untuk bekerja dan melakukan perawatan metode kanguru kepada bayinya.

Berdasarkan hasil *survey* wawancara diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana "PENGALAMAN IBU DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH TERHADAP BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT."

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggambarkan fenomenologi. Metode kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman ibu dalam merawat BBLR dengan PMK di rumah. Pendekatan yang digunakan seperti

yang di atas yaitu, pendekatan induktif fenomenologi. Fokus penelitian adalah pada pengalaman ibu dalam pelaksanaan PMK. Tujuan menggunakan pendekatan induktif adalah menggali fenomena pengalaman ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah pada BBLR.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang pernah memiliki BBLR dan melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi (Sugiyono, 2015). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 3 orang yang pernah memiliki BBLR dan melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan maksud dan tujuan tertentu. Apabila pernyataan yang di berikan oleh investigator sudah menjadi pernyataan yang jenuh maka wawancara akan di hentikan sampai jumlah yang telah ditentukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara yang berisi tentang pemahaman tentang PMK, alasan menggunakan PMK, sumber informasi tentang PMK, perasaan yang dirasakan pada saat pelaksanaan PMK, pelaksanaan PMK di rumah, kesulitan atau hambatan dalam pelaksanaan PMK, sumber dukungan yang diperoleh dalam pelaksanaan PMK, alasan menghentikan PMK.

Dalam menganalisis data penelitian ini menggunakan interpretasi metodologi dari Colaizzi 1978.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat pada tanggal 27 April 2016 dengan hasil sebagai berikut;

NO	TEMA	KATEGORI
1	Respon emosi dan tindakan ibu dalam pelaksanaan PMK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sedih 2. Trauma dan khawatir 3. Takut 4. Nyaman 5. Merasa bersalah dan menyesal 6. Mencari bantuan 7. Mandiri
2	Pelayanan kesehatan yang terlibat dalam PMK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan 2. Perawat 3. Rumah sakit
3	Pelaksanaan PMK di rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan 2. Hambatan yang diperoleh

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ditemukan dua belas pengalaman yang dimiliki oleh ibu dalam pelaksanaan PMK pada BBLR di rumah. Dua belas pengalaman tersebut menjadi dasar ketika memiliki BBLR dan melakukan PMK. Pengalaman-pengalaman tersebut adalah:

1. Sedih

Perasaan sedih yang dirasakan ibu BBLR dalam pelaksanaan PMK yaitu karena pelayanan kesehatan

yang tidak tepat dan bayi yang berukuran sangat kecil dengan begitu ibu menangis terus apabila melihat bayinya. bayinya. Ini sejalan dengan Elek, Hudson, & Flek (2002) menyatakan dalam melewati masa transisi, ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial sehingga dapat mengintegrasikan perasaannya sebagai seorang ibu, dan membina hubungan dengan bayi yang baru dilahirkan. Dengan demikian ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah akan melewati masa transisi tersebut, jika ibu dapat melewati dengan baik dan dapat beradaptasi maka ibu dapat merawat bayi dengan baik.

2. Trauma dan khawatir

Perasaan yang dirasakan yang merupakan ciri-ciri dari berbagai tahap berduka menurut Potter & Perry (2005), yaitu tahap *bargaining* (tawar-menawar), yaitu ibu berunding untuk mengurangi rasa bersalah dan sedih dengan mempunyai keinginan untuk melakukan suatu upaya untuk suatu tindakan yang bermanfaat bagi kelangsungan hidup BBLR.

3. Takut

Dalam penelitian Lee, Long, & Boore (2009) dalam penelitian tentang pengalaman wanita Taiwan menjadi ibu dari bayi prematur dengan hasil menggambarkan rasa takut ketika awal memiliki bayi dengan prematur. Pada penelitian ini takut bayinya mengalami dehidrasi karena kurang minum, merasa takut karena apabila ketika menggendong dan memegang bayi karena ukuran tubuh yang kecil, dan juga akan kematian bayi seperti yang sebelum-sebelumnya.

4. Nyaman

Perasaan yang dirasakan oleh *Key Informant* saat mendekap bayinya menjadi nyaman karena lebih dekat dengan bayi, sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Fritzpatrick & Wallace (2006:313) mengatakan rasa percaya diri pada ibu yang merawat bayinya

dengan metode kanguru akan lebih tinggi terutama pelaksanaannya segera setelah lahir 1-2 hari, ibu menjadi lebih nyaman jika bayinya menjalani PMK

5. Merasa bersalah dan menyesal

Perasaan yang dirasakan oleh ibu *Key Informant* dalam penelitian ini adalah merasa bersalah karena bayi tidak direncanakan tapi tiba-tiba positif empat bulan masa kehamilan setelah diperiksa, menyesal karena dengan tidak menjaga keseimbangan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Potter & Perry (2005) tergolong tahap *bargaining* dimana ibu mencoba berunding untuk mencegah kehilangan bayinya dan mengurangi perasaan bersalah.

6. Mencari bantuan

Mencari bantuan dalam penelitian ini adalah respon emosi dalam tindakan yang dirasakan oleh ibu dengan membawa kerumah sakit untuk ditangani lebih lanjut, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Potter & Perry (2005) tergolong tahap *bargaining* dimana ibu mencoba berunding atau tawar-menawar dengan pihak rumah sakit untuk mencegah kehilangan bayinya.

7. Mandiri

Dalam penelitian ini respon emosi dalam tindakan yang dilakukan oleh ibu adalah dengan merawat bayi dengan berat badan lahir rendah. penelitian yang dilakukan oleh Potter & Perry (2005) tergolong tahap *bargaining* dimana ibu mencoba berunding atau tawar-menawar dengan diri sendiri untuk mencegah kehilangan bayinya dan mengurangi perasaan bersalah yaitu dengan menjalankan perawatan metode kanguru dan perawatan alami yang dihibungkan oleh bidan.

8. Bidan, perawat, dan rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang paling utama di masyarakat adalah Bidan selanjutnya kejenjang yang paling tinggi seperti di rumah sakit yaitu perawat dan sejawatnya. Petugas

kesehatan sangat berperan penting dalam pelaksanaan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan HTA Indonesia (2008) dimana sumber informasi yang paling utama tentang pelayanan kesehatan adalah petugas kesehatan dan institusi kesehatan.

9. Dukungan-dukungan dalam PMK

Berbagai bentuk dukungan yang diperoleh ibu dalam pelaksanaan PMK pada BBLR di rumah yaitu dukungan fisik dari suami maupun keluarga dengan menemani untuk kelancaran pelaksanaan PMK, begitu juga dengan dukungan dari petugas kesehatan. Temuan dalam penelitian ini, dukungan dari suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh ibu karena suami adalah orang yang terdekat bagi ibu. Selaras dengan hasil penelitian Yusuf (2011), bahwa keterlibatan ayah dalam melakukan PMK dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR. HTA Indonesia (2008) dimana sumber informasi yang paling utama tentang pelayanan kesehatan adalah petugas kesehatan dan institusi kesehatan. Petugas kesehatan member dukungan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu BBLR.

10. Hambatan-hambatan dalam yang diperoleh

Hambatan yang diperoleh *Key Informant* adalah karena waktu yang disediakan bagi bayi dan pekerjaan rumah terbagi dan pertama-tama dalam memberikan perawatan adalah bayi yang tidak mau. Kendala tersebut tidak berlangsung lama karena setelah dibiasakan maka bayi mau untuk di dekap dengan metode kanguru. Sesuai dengan pernyataan HTA Indonesia, (2008) bahwa bayi dalam minggu pertama wajar tidak mau didekap karena masih pemula dalam melaksanakan PMK akan menurut apabila dibiasakan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan tiga tema dan dua belas kategori. Tema yang diperoleh yaitu respon emosi dan tindakan ibu dalam pelaksanaan PMK pada BBLR di rumah, pelayanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan metode kanguru di rumah, dan pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah, sedangkan kedua belas kategori yang dihasilkan adalah: sedih, trauma dan khawatir, takut, nyaman, merasa bersalah dan menyesal, mencari bantuan, mandiri, bidan, perawat, rumah sakit, dukungan dari suami dan keluarga serta hambatan-hambatan yang diperoleh selama PMK. Saran yang diberikan *investigator* dalam penelitian ini adalah bagi institusi kesehatan, bagi ibu dan keluarga BBLR dan bidang penelitian; Bagi suami dan Keluarga Yang Memiliki BBLR yaitu Suami seharusnya memberikan dukungan bagi ibu bukan saja dalam bentuk motivasi, perhatian juga seharusnya memberikan dukungan yang berupa menggantikan posisi ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah, Bagi ibu lebih mempersiapkan mental dan fisik dalam melaksanakan PMK. Bagi Institusi Kesehatan lebih maksimal dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu hamil. Bagi bidang penelitian menjadi dasar dalam penelitian selanjutnya mengenai pengalaman ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru terhadap bayi berat badan lahir rendah dirumah dengan metode yang berbeda seperti tempat atau lokasi penelitian.

SARAN

Dukungan suami dan keluarga terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu dalam mengoptimalkan penerapan perawatan metode kanguru. Peran aktif tim kesehatan sangat dibutuhkan ibu dalam memantau pelaksanaan PMK di rumah serta memberi

informasi untuk mencegah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, K., Haque, M., & Khatoon, S. (2013). Kangaroo Mother Care: A Simple Method to Care for Low-Birth-Weight Infants in Developing Countries. *Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College*, 5(1), 49-54. [online]. From: <http://www.banqlajol.info/bd/index.php/JSSMC/article/view/16256> [28 Oktober 2015]
- Arora, S. (2008) Kangaroo mother care. *Nursing Journal*, 99 (11), 248-250. [online]. From: <http://search.proquest.com/openview/eb79d28b1dd979404f83e5dc10aeee43/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=> [4 Oktober 2015]
- Endyarni, B. (2013). Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI. Jakarta: IDAI. [Online]. From: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi> [28 November 2015]
- Depkes RI. (2005). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar*. Jakarta: IDAI
- Depkes RI (2008). *Buku Acuan Modul Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Kemkes Perpustakaan dan Dokumentasi.
- Flynn, A., & Leahy-Warren, P. (2010). Neonatal nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo

- care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 16(5), 221-228. [online]. From: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184110001250> [20 Februari 2016]
- Fitzpatrick, J and Wallance, M. 2006. *Encyclopedia of nursing research : second edition*. New York : Springer Publishing Company. Inc
- Health Technology Assesment (HTA) Indonesia.(2008). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta: Department kesehatan.
- Hegar, Badriul. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Edisi 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Health technology Assesment (HTA) Indonesia (2010). *Buku Panduan Tatalaksana Bayi Berat Lahir Rendah dirumah sakit*. Jakarta: Departemen kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes
- Manuaba I.B.G; Chandranita & Fajar (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: PT Rineke Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., Wilson, L. M., 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 2. Edisi 6. Jakarta: EGC pp. 255
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Putri, Yelmi Reni, and Elharis da Gusnila.(2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan* 9.1 [online]. From: <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/download/24/23> [28 Oktober 2015]
- Smith, P. (2011). 'Kangaroo care' has multiple benefits for mother and baby. *McClatchy-Tribune Business News*. [online]. from: <http://search.proquest.com/docview/858870636?accountid=48290> [28 Oktober 2015]
- Shanmugam, Valliammal. (2015). Stress and Coping Strategies among Mothers of Neonates, admitted in Neonatal Intensive

- Care Unit. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 5.3 (2015): 363. [online]. From: <http://search.proquest.com/openview/7af9910fd59b572e012e8d6eadd26cf2/1?pq-origsite=gscholar> [20 Oktober 2015]
- [view&typ=html&buku_id=53160](#) [16 Mei 2016]
- Safrudin, S. K. M., Kes, M., Hamidah, S. P., & Kes, M. (2009). *Kebidanan komunitas*. EGC.
- Sarumpaet, R. D. (2015). *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif di Rumah Sakit Advent Bandung*. Bandung: Standar Prosedur Operasional.
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, VW. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- WHO Ganeva. (2003). *Kangaroo Mother Care: A Pratical Guide*. Switzerland: Departement Of Reproductive Health and Research.
- Yhantiaritra.(2015). *Kategori Umur Menurut Departeman Kesehatan*. [online]. From: <https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/> [15 Februari 2016]
- Yusuf, S. F. (2011). *Pengaruh Keikutsertaan Suami Dalam Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Perubahan Berat badan Bayi lahir Rendah Di Kabupaten Ciamis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. [online]. From: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=