



## PENGARUH KONSELING TERHADAP MOTIVASI IBU MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Setiawati<sup>1✉</sup>, Rini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 6 Oktober 2015  
Disetujui 28 Desember 2015  
Dipublikasikan Januari 2016

*Keywords:*  
Low Birth Weight;  
Kangaroo Care;  
Motivation; Counseling

**DOI**  
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>

### Abstrak

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia angka kematian bayi sebesar 34/1000 kelahiran hidup, jauh dari sasaran MDGs (23/1000 kelahiran hidup). Penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, bayi prematur, BBLR dan infeksi. Angka kematian bayi di RSUD Soreang sebesar 14,76%, salah satu upaya menurunkan angka kematian bayi diantaranya dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK). Penelitian tahun 2015 ini bertujuan mengetahui perbedaan motivasi ibu melakukan PMK pada BBLR antara sebelum dan sesudah diberikan konseling. Rancangan penelitian menggunakan *one group pretest and posttest design*, dilakukan terhadap 32 sampel ibu dengan bayi BBLR. Uji statistik menggunakan *paired sample t-test*. Hasil penelitian pada pretest maupun posttest sebesar 62,5% mempunyai motivasi tinggi. Ada perbedaan rata-rata nilai motivasi ibu antara sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan  $t_{hitung} = 10,268$  ( $>$ dari  $t$  tabel = 2,042; nilai  $p = 0,0001$ ). Sosialisasi PMK kepada ibu yang mempunyai BBLR dan anggota keluarga berperan penting dalam mendukung pelaksanaan PM.

## THE EFFECT OF COUNSELING FOR MOTIVATING MOTHER TO DO THE KANGAROO METHOD CARE ON LOW BIRTH WEIGHT BABY

### Abstract

*Result of Indonesia demography and health survey, infant mortality rate is 34/1,000 live births, highest from the MDGs target (23/1,000 live births). The main causes of infant mortality are asphyxia, premature, low birth weight and infection. The infant mortality rate in hospitals Soreang amounted 14.76%, one of the efforts to reduce infant mortality among the treatment with kangaroo method. The research in 2015 aimed to determine differences in maternal motivation of kangaroo care in LBW between before and after counseling. The research design uses one group pretest and posttest design, carried out on 32 samples of mothers with LBW babies. Statistical test using a paired sample t-test. Results of research on the pretest and posttest 62.5% have high motivation. There are differences in the average value of maternal motivation between before and after counseling with Score  $T = 10.268$  ( $>$  of  $T$  table = 2.042;  $p$  value = 0.0001). Socialization kangaroo care to mothers with LBW and family members play an important role in supporting the implementation kangaroo care.*

© 2016 Universitas Negeri Semarang

## Pendahuluan

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan (Ichsan, 2015).

Morbiditas dan mortalitas BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di negara-negara berkembang termasuk Indonesia masih tinggi. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2007 mengungkapkan bahwa kasus kematian pada kelompok umur di bawah 1 tahun mencapai 9%.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, prognosis yang buruk dan mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya hipotermia, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian.

Perawatan BBLR yang didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap serta sumber daya manusia yang terlatih dapat menurunkan kematian neonatal. Dalam keadaan dan indikasi tertentu BBLR sangat memerlukan inkubator, namun perawatan dalam inkubator relatif mahal, di samping itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak antara ibu-bayi, sehingga mengakibatkan ibu kurang percaya diri dan tidak terampil merawat Bayinya. Untuk mengurangi hambatan kontak antara ibu-bayi agar ibu bisa percaya diri dan terampil merawat BBLR, salah satunya adalah dengan PMK (Perawatan Metode Kanguru).

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.

Konseling kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan lain. Konseling kesehatan tentang PMK sangat penting untuk diberikan pada ibu dalam perawatan bayi BBLR. Metode ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis sehingga bisa mengurangi lama rawat di Rumah Sakit dan ibu bisa merawat sendiri bayinya di rumah.

Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan motivasi ibu untuk melakukan PMK pada BBLR antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK di ruang Perinatologi RSUD Soreang periode Agustus 2012.

## Metode

Jenis pendekatan penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* yaitu suatu penelitian *pre eksperimental* yang dilakukan tanpa memperhatikan adanya variabel kontrol dan tidak melakukan randomisasi, peneliti memberikan perlakuan berupa konseling kesehatan pada kelompok studi tetapi sebelumnya dilakukan pengukuran dahulu (*pretest*), selanjutnya setelah perlakuan diberikan berupa pendidikan kesehatan, kelompok studi dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) yang dilakukan pada hari ke 2 atau ke 3 setelah diberikan konseling kesehatan dengan tujuan memberikan tenggang waktu untuk internalisasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Soreang rata-rata sebanyak 32 orang per bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sampel adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR setelah melahirkan hari ke-2 pada persalinan normal dan hari ke-3 kelahiran dengan *section caesaria*. Variabel bebas dalam penelitian adalah konseling kesehatan tentang PMK dan variabel terikat

adalah motivasi.

Responden diberikan kuesioner pretest dan saat pengisian kuesioner tersebut didampingi oleh peneliti. Peneliti sebelumnya menjelaskan terlebih dahulu tentang penelitian yang dilakukan, kemudian responden diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Responden setelah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, mengisi surat persetujuan atau *informed consent*, selanjutnya mengisi kuesioner *pre test* dengan memilih salah satu dari beberapa alternatif jawaban yang paling sesuai mengenai pengetahuan mengenai PMK serta motivasi untuk melakukan PMK pada bayinya. Pengisian dan pengembalian kuesioner *pretest* dilakukan pada hari yang sama. Setelah kuesioner pretest dijawab oleh responden, kemudian dilakukan intervensi pada responden berupa pendidikan kesehatan mengenai PMK.

Konseling diberikan satu kali selama 30 menit, dilakukan pada hari ke 2 bagi sampel yang melahirkan normal dan hari ke 3 bagi sampel yang melahirkan dengan cara *section caesaria*, konseling diberikan langsung oleh peneliti yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu antara ketua dan anggota peneliti, materi konseling yang diberikan tentang perawatan metoda kangaroo yang terdiri dari pengertian, manfaat, jenis dan persiapan alat untuk melakukan PMK, tahapan PMK dan tanda bahaya pada bayi saat dilakukan PMK.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi langsung pada bayi masing-masing dengan menggunakan media *flip chart* dan leaflet. Setelah proses pendidikan kesehatan selesai diberikan, responden diberikan kesempatan untuk bertanya ataupun memberikan masukan. Kemudian dibuat kontrak waktu dengan responden 1 atau 2 hari setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mengisi kuesioner *posttest* dan pengembalian kuesioner dilakukan saat itu juga.

Data diolah dengan bantuan perangkat lunak aplikasi pengolahan data dan analisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekwensi setiap variabel yaitu motivasi ibu dalam melakukan PMK pada BBLR sebelum

dan sesudah dilakukan kegiatan konseling kesehatan tentang PMK, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan menggunakan *paired sample test*. Uji kemaknaan dengan menggunakan *P value* dengan *confidence interval 95%*.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian didapatkan distribusi frekuensi motivasi ibu dalam melakukan PMK pada BBLR sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan konseling kesehatan tentang PMK dari 32 responden sebagian besar sebanyak 20 orang (62,5%) mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan Perawatan metode Kanguru pada BBLR.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Sebelum Dilakukan Kegiatan Konseling.

Motivasi Ibu	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persen (%)
Tinggi	20	62,5
Rendah	12	37,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan konseling kesehatan tentang PMK, sebagian besar responden sebanyak 20 orang (62,5%) mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan PMK pada BBLR.

Motivasi merupakan proses psikologis yang membangkitkan, mengarahkan dan ketekunan dalam melakukan tindakan secara sukarela yang diarahkan pada pencapaian tujuan. Motivasi adalah sekumpulan kekuatan energetik yang dimulai baik dari dalam maupun diluar pekerja, dimulai dari usaha yang berkaitan dengan pekerjaan dan mempertimbangkan arah, intensitas dan ketekunannya. Dengan kata lain bahwa motivasi merupakan dorongan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah intensitas dan ketekunan pada pencapaian tujuan (Fatkhayah, 2015). Manfaat PMK menurut Suradi (2006), antara lain meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI dan mempersingkat lama rawat di rumah sakit, hal tersebut bisa menumbuhkan minat yang tinggi pada ibu untuk melakukan PMK. Teknik PMK yang alami dan sederhana merupakan daya tarik tersendiri bagi ibu untuk melakukan PMK.

PMK sebagai cara yang efektif, mudah dan murah untuk merawat bayi prematur.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Sesudah Dilakukan Kegiatan Konseling .

Motivasi Ibu	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persen (%)
Tinggi	20	62,5
Rendah	12	37,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK, sebagian besar responden sebanyak 20 orang (62,5%) mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan PMK pada BBLR.

Konseling kesehatan dalam hal ini tentang PMK merupakan salah satu yang berperan dalam proses kognitif. Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses perubahan ke arah yang lebih baik pada individu, kelompok, atau masyarakat.

Konseling kesehatan memiliki tujuan untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Hanlon dalam Fatkhiyah (2015), menjelaskan bahwa dalam konseling kesehatan terdapat berbagai tahapan-tahapan salah satunya adalah tahap motivasi, pada tahap ini seseorang atau masyarakat yang telah diberikan konseling kesehatan diharapkan dapat merubah perilakunya. Kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara berurutan, tahap demi tahap. Oleh karena itu pelaksana harus menguasai ilmu komunikasi serta edukasi atau ilmu belajar mengajar yang sungguh-sungguh untuk melaksanakan konseling kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

Tahap edukasi dalam konseling kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Kegiatan ini dilakukan dengan metode belajar mengajar dan disebut proses kognitif. Proses kognitif ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi karena berbagai informasi yang diserap dan cara-cara bagaimana suatu informasi diproses mempunyai pengaruh yang penting pada tingkah laku seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Saidah (2011), dengan judul penurunan kecemasan

ibu dan perbaikan status bangun tidur BBLR melalui perawatan metode Kanguru dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest design* dengan sampel 16 ibu dan BBLR di sebuah rumah sakit di Surabaya secara consecutive sampling . Kecemasan diukur dengan PSS: NICU dan status bangun tidur dengan modifikasi skala Brazelton oleh Priya. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan uji Friedman menunjukkan ada perbedaan bermakna ( $p=0,000, \leq \alpha=0,05$ ) PMK memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kecemasan ibu dan status bangun tidur BBLR.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurlaila (2008), mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan motivasi ibu untuk melakukan pijat bayi di Desa Surotrunan Kecamatan Alian Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi. Pengetahuan seseorang yang baik tentang pijat bayi tidak menjamin seseorang akan termotivasi untuk melakukan pijat bayi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap pijat bayi dengan motivasi. Semakin baik sikap penerimaan seseorang terhadap sesuatu hal maka secara sadar pula orang tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan tersebut. Teori lain mengenai motivasi 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 melakukan PMK.

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian uji beda dua *mean* dengan menggunakan *paired sample t-test* didapatkan  $t_{hitung} = 10,268$  lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,042$ , juga didapatkan  $p\ value = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , yang artinya ada perbedaan rata-rata nilai motivasi ibu antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK.

Rata-rata motivasi *pretest* masuk dalam kategori tinggi yaitu 76,06 dengan standar deviasi 11,570 dan pada *posttest* diperoleh rata-rata motivasi ada dalam kategori tinggi yaitu 89,41 dengan standar deviasi 0,967. Hasil uji

Tabel 3. Perbedaan Motivasi ibu sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Motivasi <i>pretest</i>	76,06	11,570	2,045	0,000	32
Motivasi <i>posttest</i>	89,41	5,471	0,967		

Sumber : Data Primer

statistik didapatkan  $p$  value = 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rata-rata skor motivasi antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK di ruang perinatologi RSUD Soreang periode Agustus 2012.

Hanlon dalam Fathkiyah (2015), menjelaskan mengenai tahapan-tahap konseling kesehatan mulai dari tahap sensitisasi, tahap publisitas, tahap edukasi dan akhirnya tahap motivasi dengan tujuan setelah dilakukan konseling kesehatan maka responden bisa merubah perilaku sesuai dengan yang diharapkan. Terkait dengan motivasi, kepercayaan timbul apabila seseorang sudah yakin dengan apa yang diperbuat itu benar. Jika seseorang percaya kepada dirinya bahwa dia bisa melakukan suatu tindakan yang diperlukan, maka sulit apapun tindakan tersebut dia akan berusaha melakukannya. Karena motivasi terbatas sampai dimana kemauan seseorang untuk melakukan sesuatu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila (2008), mengenai pengaruh konseling kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang PMK pada BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik pengaruh konseling kesehatan terhadap pengetahuan didapatkan  $t_{hitung} = 8,174$  lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,045$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan ibu tentang PMK antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang PMK. Diperoleh juga hasil uji statistik pengaruh konseling kesehatan terhadap sikap ibu tentang PMK didapatkan  $t_{hitung} = 9,428$  lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,045$  yang artinya ada perbedaan sikap ibu tentang PMK antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang PMK. Walaupun berbeda dengan penelitian Nurlaila (2008), mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan motivasi ibu yang sudah di bahas sebelumnya bahwa pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang bisa termotivasi untuk melakukan suatu tindakan.

Hasil perhitungan manual dengan

menggunakan rumus diperoleh selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* adalah 13,344 dengan standar deviasi 7,351,  $df = N - 1 = 32 - 1 = 31$  sehingga  $t_{hitung} = 10,268$  dan  $t_{tabel} = 2,042$ . Kaidah keputusan menyatakan  $t_{hitung} = 10,268$  lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,042$  berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata motivasi ibu antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK.

Semua responden mengalami peningkatan nilai pada *posttest*. Namun bila dimasukkan dalam kategori tingkat motivasi, dari 32 responden 8 orang tetap bermotivasi tinggi, 16 orang tetap dikategorikan bermotivasi rendah, 3 orang berubah dari motivasi rendah menjadi bermotivasi tinggi dan 4 orang berubah dari bermotivasi tinggi menjadi kategori bermotivasi rendah. Menurut peneliti ini disebabkan reaksi setiap orang dalam menerima informasi konseling kesehatan berbeda. Setelah menerima belum tentu orang tersebut mau menerapkannya hanya cukup mengetahui saja. Peneliti juga berpendapat bahwa adanya perubahan motivasi responden dari motivasi tinggi ke motivasi rendah adalah karena batas nilai rata-rata yang harus dicapai relatif tinggi yaitu 89,41 pada *posttest*. Tetapi pada dasarnya setelah diberikan konseling kesehatan tentang PMK nilai *posttest* semua responden mengalami peningkatan dari nilai *pretest*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai motivasi ibu antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK di ruang perinatologi RSUD Soreang. Diharapkan semua ibu yang melahirkan anak dengan BBLR memiliki motivasi untuk melakukan perawatan metode kangguru, karena dengan metode kangguru ada beberapa manfaat yang bisa diambil antara lain meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan produksi ASI yang akhirnya akan berdampak terhadap penurunan angka kematian perinatal akibat BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningsih (2011), tentang Faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian

kematian perinatal prosentase kasus bayi dengan BBLR sebesar 42.6% , nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kendali 6.4%. Prosentase kasus bayi yang tidak BBLR sebesar 57.4% nilai tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kendali 93.6%. Hasil statistik dapat diketahui bahwa nilai  $P = 0.001 (< 0.005)$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian kematian perinatal. Nilai OR = 10.864 berarti BBLR mempunyai risiko 10.864 kali lebih besar untuk terjadinya kematian perinatal dibandingkan dengan yang tidak BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Manuaba dan Lesinski bahwa faktor yang berisiko terjadinya kematian pada perinatal pada riwayat persalinan salah satunya adalah persalinan dengan BBLR.

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 Kangguru (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.

### Penutup

Ada perbedaan rata-rata motivasi ibu untuk melakukan PMK pada BBLR antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang PMK di ruang Perinatologi RSUD Soreang ( $t_{hitung} = 10,268$  lebih besar dari  $t_{tabel} = 2,042$  ;  $p \text{ value} = 0,000$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ ).

### Daftar Pustaka

- Fathkiyah , N., (2015). Motivasi, Kualitas Supervisi, dan Kepatuhan Bidan dalam Mendeteksi Preeklamsia. *Jurnal Kemas*. Vol 10 (2)
- Ichsan , B., Salimo,H., Soebijanto, H.A.A., (2015). Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu Menyusui. *Jurnal Kemas*. Vol. 10 (2)
- Nurlaila.(2008). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan motivasi ibu dalam memijatkan bayi*. Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan volume 4 no.2
- Saidah Qori'lla, Rustina Yeni , Nurhaeni Nani (2011). Penurunan Kecemasan Ibu dan Perbaikan Status Bangun Tidur BBLR melalui Perawatan Metode Kangguru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 3.
- Suradi & Yanuarso (2006). *Metode kangguru sebagai pengganti inkubator untuk bayi berat lahir rendah*. Jakarta : Perinasia
- Wahyuningsih S.A, Mahmudah U., Cahyati W.H, (2011). Faktor ibu dan Bayi yang berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 41 – 50.