

PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) MENGENAI PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DI RUMAH

Fiyanah Sofiani¹⁾, Fatikhu Yatuni Asmara²⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²⁾Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

email: unie_nuzul@yahoo.com

Abstrak

BBLR merupakan bayi yang termasuk dalam bayi dengan resiko tinggi. BBLR dapat mengalami berbagai masalah seperti resiko infeksi, kesulitan bernafas, hipotermi dan gangguan nutrisi. Pada umumnya perawatan BBLR menggunakan inkubator. Saat bayi sudah di rumah, bayi akan memerlukan intervensi selain inkubator untuk menjaga suhu bayi, salah satu solusinya adalah perawatan metode kanguru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman ibu dengan BBLR mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 4 informan dengan teknik purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Uji validitas dilakukan menggunakan triangulasi data yaitu mewawancarai sumber yang berbeda yaitu wawancara dengan petugas kesehatan. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian yaitu tema-tema yang terkumpul meliputi alasan menggunakan dan berhenti melakukan PMK, pelaksanaan PMK, tujuan PMK, prinsip kerja PMK, pengaruh PMK, motivasi PMK, kesulitan yang dialami, dukungan yang diterima, perasaan ibu, sikap terhadap pelaksanaan PMK dan solusi penghambat pelaksanaan PMK serta solusi memiliki bayi BBLR. Bagi ibu yang memiliki BBLR dengan pengetahuan rendah dapat berdiskusi dengan ibu yang lebih tahu atau mencari informasi sebanyak-banyak melalui orang lain atau media apapun yang dapat memberikan informasi.

Kata kunci : BBLR, pengalaman ibu, PMK

1. PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang pada saat lahir beratnya kurang dari 2500 gram. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013; Wong, et.al, 2002; Wong, 2007) Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. (Wong, 2007) Menurut WHO, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut *Low Birth Weight (LBW)* atau dalam bahasa Indonesia disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (Manuaba, 2007) BBLR mungkin disebabkan oleh dua penyebab yaitu retardasi pertumbuhan dan disebabkan oleh umur kehamilan yang kurang (*preterm*) atau dapat pula kombinasi dari keduanya. BBLR

selalu dikaitkan dengan status nutrisi, sosial ekonomi, infeksi intrauterin ketika bayi *preterm* dilahirkan. (Sebayang, et.al, 2013)

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahun terdapat 5 juta kematian neonatus dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 3/1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. (WHO, 2008; Depkes RI, 2008) Di Asia Tenggara angka kematian neonatus adalah 39/1000 kelahiran hidup. Menurut WHO yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) dijelaskan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (WHO, 2008; Depkes RI, 2008) BBLR menjadi salah satu penyebab peningkatan kematian pada neonatal.

.(WHO, 2008) Secara menyeluruh kematian pada neonatal terjadi pada BBLR sebanyak 60-80%. Kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan oleh BBLR saja sebesar 38,85%. Tahun 2010 prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 9-11%. (Sebayang, et.al, 2013; Depkes RI, 2008) Di wilayah Jawa Tengah sendiri tahun 2011 kasus BBLR sebesar 21.184 kasus atau 3,73%, sedangkan di tahun 2012 terjadi kenaikan yaitu 21.573 kasus atau 3,75%. Dari data yang didapat terjadi angka kenaikan terus-menerus sejak tahun 2008 sampai 2012. Di Kota Semarang kasus BBLR pada tahun 2011 sebanyak 187 bayi dan 2012 sebesar 165 kasus atau 0,65% dari 27.478 kelahiran bayi hidup. (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012)

BBLR merupakan bayi yang termasuk dalam bayi dengan resiko tinggi.(Wong, et.al, 2002) Lahir dengan berat yang kurang, BBLR dapat mengalami berbagai masalah seperti resiko infeksi, kesulitan bernafas, hipotermi dan reflek menyusu yang kurang atau dapat terjadi gangguan nutrisi.(Elizabeth, et.al, 2013) BBLR mudah sekali mengalami resiko infeksi karena cadangan imunoglobulin maternal yang menurun sehingga kemampuan membuat antibodi rusak atau dapat disebabkan oleh jaringan kulit yang masih tipis, ini juga yang menyebabkan BBLR mudah sekali mengalami hipotermi. BBLR mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena reflek menelan dan mengisap bayi yang masih lemah, kapasitas perutnya pun kecil sehingga cadangan nutrisi terbatas. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013)

Resiko lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah hipotermi karena permukaan tubuh BBLR relatif luas terhadap massa tubuh sehingga dapat meningkatkan kehilangan panas.(Bobak, 2004) Pada umumnya perawatan BBLR menggunakan

inkubator yang merupakan alat yang dirancang khusus untuk membantu terciptanya suatu lingkungan yang optimal, dengan demikian dapat tercipta suhu lingkungan yang optimal pula. (Wong, et.al, 2007) Saat bayi sudah di rumah, bayi akan memerlukan intervensi selain inkubator untuk menjaga suhu bayi, maka disarankan bagi ibu untuk menggunakan perawatan metode kanguru.

Intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup BBLR terus dikembangkan. Pada tahun 1978, Rey and Martinez di Bogota, Kolumbia, menemukan sebuah metode yang diadaptasi dari hewan berkantung yaitu kanguru. Kanguru merawat anaknya dengan cara meletakkannya dalam kantungnya yang bertujuan untuk menjaga bayinya agar tetap hangat. Metode inilah yang kemudian disebut *Kangaroo care* atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau dalam bahasa Indonesia disebut Perawatan Metode Kanguru (PMK). (WHO, 2008; Depkes RI, 2008)

PMK adalah perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung kulit dengan kulit antara bayi dan ibunya. (Bobak, 2004; Thukral, et.al, 2013; Nyqvist, et.al, 2010; El-Nagger, et.al, 2013) Perawatan metode kanguru dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya. (Wong, et.al, 2002) 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 kanguru, frekuensi jantung dan saturasi oksigen relatif stabil sesudah dilakukan perawatan metode kanguru. (Bayi, 2010)

PMK telah lama digunakan di berbagai negara yang berfungsi untuk memberikan kehangatan pada BBLR. Perawatan metode kanguru digunakan sebagai pengganti inkubator pada BBLR. Perawatan metode kanguru sangat murah dan efektif menurunkan angka morbiditas neonatal, meningkatkan tingkat menyusui serta meningkatkan perubahan psikologi dan perilaku bayi dan ibu dibandingkan dengan

penggunaan inkubator. (Mori, et.al, 2010) Perawatan metode kanguru efektif menjaga kehangatan bayi, menyusui dan kedekatan orang tua terlepas dari berat badan, usia kehamilan, dan kondisi klinis. (Nagai, et.al, 2011; Ragnhild & Greisen, 2010) Perawatan metode kanguru berperan penting dalam kestabilan sistem kardiovaskuler, meningkatkan termoregulasi, mendorong ibu untuk menyusui, menimbulkan efek tenang, menurunkan stres *maternal*, sebagai pertimbangan *discharge planning* dan meningkatkan kedekatan ibu dan bayi. (Mori, et.al, 2010; Morelius, et.al, 2011)

Menurut El-Nager, et.al (2012) perawatan metode kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologi, perilaku dan psikologis BBLR. Perubahan fisiologi meliputi denyut nadi, frekuensi nafas dan suhu serta periode apnea. Perubahan perilaku meliputi periode menangis, pola tidur dan menyusui sedangkan psikologis meliputi bagaimana perawatan metode kanguru berperan penting dalam hubungan erat ibu dan bayi dan tingkat kepuasan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan metode kanguru sangat berpengaruh pada keadaan fisiologis bayi yaitu denyut nadi (bradikardi/takikardi), frekuensi nafas (bradipnea/takipnea), suhu (hipotermi/hipertermi) dan periode apnea. Lebih dari 90% bayi tidak mengalami perubahan denyut nadi, perubahan frekuensi pola nafas dan perubahan suhu. Pengaruh PMK yang lain adalah 96% bayi tidak menangis selama perawatan, pola tidur tenang sebanyak 64% setelah perawatan metode kanguru dan tingkat menyusui bayi meningkat 84%. Pengaruh psikologis PMK meliputi 96% berespon positif terhadap hubungan erat ibu dan bayi dan mengaku puas dengan perawatan sebesar 100%. (El-Nagger, et.al, 2013)

PMK dilakukan dengan cara bayi dibiarkan hanya memakai popok dan diletakkan di dada ibunya atau diantara payudara ibunya dengan posisi tegak. Kepala bayi dimiringkan ke salah satu sisi agar dapat menjaga jalan nafas bayi dan mempertahankan kontak mata bayi dan ibunya. Pastikan posisi perut bayi berada di

area epigastrik ibu, sehingga dapat mencegah bayi kesulitan bernafas karena pernafasan ibu dapat menjadi stimulus agar bayi tetap bernafas. Bayi diletakkan dengan tangan dan kaki dalam posisi fleksi atau posisi seperti katak, kemudian ikat bayi dengan kain atau selendang pastikan posisi kain dibawah bokong bayi. Jangan ikat terlalu kencang agar ibu dan bayi dapat bernafas dengan baik. Selama 1 jam atau lebih bayi dibiarkan dalam posisi ini agar didapatkan manfaat dari perawatan metode kanguru itu sendiri.

PMK sudah terbukti berpengaruh terhadap keadaan fisik BBLR meliputi stabilnya *Heart rate* BBLR, frekuensi nafas dan sangat efektif menjaga suhu BBLR tetap hangat. (El-Nagger, et.al, 2013) Menurut penelitian Gregson & Blacker (2011) dari 74 partisipan (ibu dengan BBLR), 72 partisipan atau 97% partisipan merasa senang merawat bayinya dengan metode kanguru. Respon yang diberikan partisipan menyatakan bahwa perawatan metode kanguru (*Kangaroo Care*) membantu mereka lebih dekat dengan bayinya.

Study pendahuluan berdasarkan wawancara dilakukan pada tanggal 1 Desember 2013 kepada 3 orang ibu yang mempunyai BBLR di wilayah Bulusan Kelurahan Tembalang dengan hasil 2 orang ibu melakukan PMK dan seorang lagi tidak melakukan PMK. Selama melakukan PMK kesulitan yang dialami oleh ibu pertama adalah bayi yang tidak mau didekap didada ibunya sedangkan ibu kedua merasa risih karena harus tidak memakai baju. Sehingga kedua ibu mengatakan tidak meneruskan PMK karena alasan tersebut. Faktor pendukung ibu adalah dorongan dari tenaga kesehatan untuk merawat bayinya dan juga rasa khawatir terhadap keadaan bayinya. Faktor penghambatnya adalah karena ketidakmauan ibu untuk melakukan PMK dan merasa sudah cukup dengan merawat BBLR mereka dengan diselimuti dan dijemur setiap pagi. Ibu bayi yang ketiga atau yang tidak melakukan PMK mengatakan bahwa bayinya tidak memerlukan PMK karena beratnya sudah

cukup normal juga beralasan malas melakukan PMK.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti ingin menggali dan memahami lebih dalam bagaimana pengalaman ibu yang memiliki BBLR selama melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah sehingga tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pengalaman ibu dengan BBLR mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. (Basrowi, 2008) Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah pengalaman subyektif atau pengalaman fenomenologikal atau suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok dari seseorang. (Prastowo, 2011; Maleong, 2011) Peneliti mendeskripsikan pengalaman atau apa yang dirasakan dan dialami oleh ibu yang memiliki BBLR pada saat melakukan PMK di rumah.

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti, dapat berupa masyarakat atau kelompok masyarakat, manusia, benda, bahan atau senyawa dan sistem lembaga. (Wasis, 2008; Wijono, 2007; Putra, 2012) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang bertempat tinggal di Kecamatan Tembalang yang berjumlah 74 orang dalam kurun waktu 2012-2014.

Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu dan dianggap mewakili populasi. (Wasis, 2008; Wijono, 2007; Putra, 2012) Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara purposive *sample* yaitu pengambilan sampel dengan maksud dan tujuan tertentu. (Putra, 2012) Penelitian ini menggunakan 4 sampel sebagai partisipan berdasarkan criteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir kurang atau sama dengan 2500 gram, ibu yang pernah melakukan

PMK di rumah, bertempat di Kecamatan Tembalang, bersedia menjadi informan. Sedangkan criteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu sedang sakit, ibu tidak dapat berkomunikasi dengan baik/bisu, ibu yang tidak dapat melanjutkan proses penelitian. Sebagai triangulasi data untuk validitas data peneliti menggunakan pengambilan data dengan sumber yang berbeda yaitu 1 petugas kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan alat untuk merekam berupa *hand phone*, format pengumpulan data demografi, daftar pertanyaan wawancara, alat tulis dan buku catatan Pengumpulan data dengan cara menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan. Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. (Basrowi, 2008; Prastowo, 2011) Wawancara dilakukan dengan ibu yang pernah memiliki dan melakukan PMK di rumah minimal 15-30 menit.

Uji coba instrumen dilakukan pada 1 ibu yang memiliki BBLR di wilayah kecamatan Tembalang. Uji coba hanya dilakukann sekali karena mengingat jumlah informan yang terbatas. Wawancara berisi tentang pengetahuan mengenai PMK, motivasi melakukan PMK, perasaan pada saat melakukan PMK, pelaksanaan PMK di rumah, sumber informasi, dukungan suami, kelompok pendukung pelaksanaan PMK, dukungan petugas kesehatan tentang PMK, kesulitan yang dialami saat melakukan PMK dan solusi yang digunakan untuk mengatasi kesulitan.

Untuk menjaga validitas data yang telah didapat, peneliti melakukan uji validitas. Peneliti menggunakan triangulasi (*triangulate*) sumber untuk mengetahui akurasi hasil penelitian dengan melakukan wawancara dengan informan yang berbeda yaitu ibu yang memiliki BBLR dan petugas kesehatan.

Setelah semua data diperoleh, peneliti mulai menganalisa data. Ada lima langkah yang harus dilakukan, antara lain: mengolah

dan mempersiapkan data untuk dianalisis, *coding* merupakan proses pengolahan materi/informasi menjadi tulisan (pengetikan hasil wawancara) sebelum memaknainya. Langkah selanjutnya adalah menyusun tema dan sub tema

Tema adalah bagian terkecil yang mengandung makna yang bulat dan dapat berdiri sendiri terlepas dari bagian yang lain. Menyusun tema dilakukan dengan cara menganalisis data yang terkumpul. Menganalisis data dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari seluruh data dengan teliti.

Langkah keempat adalah penyajian data berupa sekumpulan informasi yang tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajiannya berupa teks naratif dan table, yang terakhir adalah menarik kesimpulan atau verifikasi. Peneliti membuat rumusan proposisi yang terkait dengan prinsip logika, mengangkatnya sebagai penemuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang dikumpulkan, terdapat 11 tema yang akan dibahas satu persatu, antara lain:

1. Alasan menggunakan PMK

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan, didapatkan beberapa alasan informan melakukan PMK. Alasan-alasan tersebut diantaranya melakukan PMK karena merupakan syarat dari rumah sakit agar bayi dapat diijinkan pulang, karena merupakan saran dari petugas kesehatan, bayinya mudah mengalami perubahan suhu dan PMK dapat menghangatkan bayi, kontak dengan bayinya kurang sehingga melakukan PMK dan bayinya lahir dengan berat badan yang kurang serta PMK merupakan alternatif atau pengganti inkubator.

Satu informan melakukan PMK karena merupakan syarat agar dapat cepat pulang dari rumah sakit dan dilanjutkan perawatan di rumah. Perawatan di rumah yang baik sangat diperlukan oleh BBLR setelah diijinkan pulang dari rumah sakit. Bayi dapat dirawat di rumah dengan pertimbangan bahwa bayi sudah stabil, mampu mempertahankan suhu tubuh dalam PMK dan sudah bisa menyusui dengan baik. (Ragdhild & Greisen, 2010) Pada awal kehidupannya BBLR

belum dapat menyusui sendiri karena keadaannya yang belum matur. (Bobak, 2004; Wong, et.al, 2002)

Ibu yang melakukan PMK mendapatkan informasi dari petugas kesehatan melalui pendidikan kesehatan bahwa ibu disarankan oleh petugas kesehatan untuk melakukan PMK di rumah sebagai tata laksana BBLR selama di rumah yang merupakan alasan tiga ibu melakukan PMK. Saat akan melakukan PMK Ibu memerlukan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, disinilah peran petugas kesehatan sangat penting bagi Ibu. Melalui saran dari petugas kesehatan Ibu jadi lebih mantap melakukan PMK. Salah satu fungsi petugas kesehatan adalah mempromosikan tentang kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap, mempengaruhi persepsi seseorang untuk melakukan suatu perilaku dan memotivasi untuk bertindak. (Machfoedz & Suryani, 2009)

Tiga informan dan petugas kesehatan mengatakan bahwa PMK di lakukan agar dapat menghangatkan bayi. Berbagai permasalahan BBLR meliputi masih belum maturnya pusat pengaturan panas bayi sehingga akan memudahkan bayi mengalami perubahan suhu yang cepat, ditambah lagi dengan lemak kulitnya yang tipis sehingga tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. (Bobak, 2004; Wong, 2002) Melalui kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu dapat mengontrol suhu tubuh bayi dan menurunkan resiko hipotermi.

Ada satu informan yang mengatakan bahwa bayinya kurang perhatian dan kurang dekat dengan ibunya sehingga dia melakukan PMK. Perpisahan ibu dan bayi sebaiknya dihindari. PMK seharusnya di gunakan untuk meningkatkan waktu dan proses menyusui serta dari segi psikologi meningkatkan kepuasan kebutuhan keluarga. (Nyqvist, et.al, 2010) Ikatan terjadi apabila antara orang tua dan bayi baru lahir menunjukkan perilaku saling membalas dan saling melengkapi. Perilaku hubungan neonatus melibatkan kontak dengan orang tua. Neonatus tidak cukup bulan dan yang sakit dengan orang tua akan kesulitan membentuk hubungan ini apabila perpisahan tersebut berlangsung lama. (Potter, 2006)

Semua informan mengatakan alasan lain melakukan PMK karena bayi mereka merupakan bayi prematur dan bayi BBLR. BBLR adalah bayi yang pada saat lahir berat badannya kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013; Wong, et.al, 2002; Wong, 2007) BBLR merupakan bayi yang memerlukan perawatan yang khusus dan ibu yang memiliki BBLR merasa khawatir dengan bayinya sehingga melakukan PMK. (Bobak, 2004)

Dua informan mengatakan bahwa dengan PMK dapat menghangatkan seperti dalam inkubator dan juga lebih murah dan hemat. PMK telah digunakan sejak lama sebagai pengganti inkubator.¹ PMK digunakan sebagai penghangat dan untuk mencegah hipotermi pada BBLR. PMK dikenal sebagai intervensi yang murah dan efektif dan merupakan tatalaksana BBLR. PMK mempunyai manfaat menjaga kehangatan bayi, meningkatkan ikatan ibu-bayi, meningkatkan proses menyusui, menimbulkan efek tenang dan pertimbangan *discharge planning*. (Mori, et.al, 2010; Nagai, et.al, 2011; Ragnhild & Greisen, 2010; Morelius, et.al, 2011)

Ada satu ibu yang mengatakan melakukan PMK karena merupakan nalurinya sebagai seorang ibu, awalnya memang ibu ini belum mengetahui tentang PMK hanya melakukan sesuatu yang sesuai dengan prosedur PMK tanpa mengetahui itu adalah PMK. Ibu ini melakukan PMK bukan merupakan hasil dari pengetahuannya tentang PMK, ia hanya melakukan atas dasar pemikirannya sendiri bahwa dengan kontak langsung dengan bayinya dapat memberi kehangatan pada bayinya. Ini sejalan dengan pernyataan Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

Alasan-alasan diatas sesuai dengan penelitian Gregson yang menyatakan bahwa PMK dapat menurunkan waktu perawatan di rumah sakit dan meningkatkan menyusui saat sudah berada di rumah. (Gregson & Blacker,

2011) Selanjutnya, El-Nagger (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa selama bayi dirawat menggunakan inkubator Ibu bayi merasa jauh dari anaknya. Ibu yang telah diberikan PMK merasa lebih percaya diri saat merawat bayi mereka setelah diberikan pelatihan dengan PMK. Hasil penelitian El-Nagger (2012) juga menerangkan bahwa manfaat PMK dapat menjaga kehangatan bayi, meningkatkan ikatan ibu-bayi, menstabilkan sistem kardiovaskuler dan menekan kejadian apneu.

2. Alasan berhenti menggunakan PMK

Pada saat wawancara dua orang informan mengatakan alasan berhenti melakukan PMK karena bayi mereka sudah besar dan berat badannya sudah bertambah. PMK dapat dihentikan setelah bayi mencapai usia cukup bulan yaitu 40 minggu dan berat badannya sudah bertambah. Apabila bayi mengeliat-mengeliat tidak merasa nyaman lagi dengan posisi PMK maka PMK dapat dihentikan atau dilakukan pada saat bayi membutuhkannya misalnya pada saat cuaca dingin. (Yongki & Rodiyah, 2012)

Satu informan mengatakan berhenti karena malas melakukannya. Keberhasilan pelaksanaan PMK juga didukung oleh kemauan dari ibu sendiri. Ibu harus mempunyai kemauan sendiri agar PMK dapat dilakukan dan mendapatkan manfaatnya. (Depkes RI, 2008)

3. Pelaksanaan PMK

Berdasarkan data yang telah ditemukan pelaksanaan PMK di rumah meliputi mudah apabila dilakukan sendiri, durasi, frekuensi, waktu dan cara melakukan. Semua Informan mengatakan bahwa melakukan PMK dapat dilakukan sendiri di rumah dengan mudah walaupun memerlukan bantuan orang lain. Informan mengatakan bahwa durasi melakukan PMK dari Informan pertama sampai ketiga yaitu 15 menit, 30 menit dan 1-2 jam. Sedangkan frekuensi melakukannya dua informan mengatakan bahwa mereka melakukan PMK setiap hari dalam sebulan sedangkan informan yang lain hanya melakukan PMK sebanyak 2 kali saja selama merawat bayinya.

Semua Informan mengatakan bahwa melakukan PMK adalah dengan cara didekap didada ibunya, ditempelkan didada ibunya tanpa memakai baju. PMK merupakan metode yang digunakan untuk merawat BBLR dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.

Metode ini dilakukan dengan cara ibu membuka bajunya dan bayi hanya memakai popok sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan secara langsung yang dapat menjaga suhu bayi tetap stabil. Kemudian letakan bayi tepat di dada ibu dengan posisi tegak seperti katak kemudian ikat dengan selendang untuk mencegah bayi jatuh dari dekapan. (Thukral, et.al, 2013; Nyqvist, et.al, 2010; El-Nagger, et.al, 2013)

PMK dapat dilakukan secara bertahap (*intermittent*) dan secara terus-menerus (*continue*). PMK bertahap dapat dilakukan setiap sesinya selama 60 menit sedangkan PMK terus menerus dilakukan selama 24 jam. PMK *intermittent* dimulai dengan sebelumnya dirawat dalam inkubator. (WHO, 2013)

4. Tujuan Pelaksanaan PMK

Semua informan mengatakan tujuannya melakukan PMK agar bayinya hangat dan meningkatkan ikatan antara ibu dan anak. PMK bermanfaat untuk menghangatkan bayi dan terbukti dapat meningkatkan ikatan antara Ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian El-Nagger yang menyatakan bahwa PMK dapat menghangatkan bayi dan meningkatkan ikatan ibu-bayi. (El-Nagger, et.al, 2013)

5. Prinsip kerja PMK

Penemuan yang berhasil dikumpulkan peneliti adalah prinsip kerja PMK dari sudut pandang Informan. Hasil dari wawancara adalah dua informan ibu mengatakan bahwa PMK dapat menggantikan inkubator yang cara kerjanya adalah untuk menghangatkan. Inkubator merupakan alat yang dirancang khusus yang dapat menghasilkan panas yang nantinya digunakan untuk merawat bayi prematur atau BBLR. PMK adalah kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, teknik inilah yang dapat menyalurkan panas alami tubuh ibu yang dapat menghangatkan bayi yang prinsipnya sama dengan inkubator. (Mori, et.al, 2010)

6. Pengaruh PMK pada ibu dan bayi.

Pengaruh merupakan tema yang ditemukan dalam penelitian ini. Pengaruh adalah daya yang ada atau timbul dari sesuatu dapat berupa orang atau benda yang dapat membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang. Beberapa pengaruh yang telah ditemukan adalah semua informan mengatakan PMK dapat meningkatkan berat badan bayi, dapat

menghangatkan bayi, meningkatkan hubungan/ikatan kedekatan ibu dan bayi, mengubah perilaku bayi lebih tenang dan tidur lebih nyenyak serta meningkatkan konsumsi ASI bagi bayi.

Berat badan bayi yang meningkat merupakan salah satu tanda meningkatnya status kesehatan bayi. Berat badan yang berangsur naik dapat disebabkan karena bayi sering menyusu dalam posisi PMK. Sesuai dengan teori bahwa PMK merupakan posisi yang ideal bagi bayi agar mudah menjangkau ASI sehingga akan mendorong bayi untuk lebih sering menyusu. (WHO, 2008; Depkes RI, 2008)

Kenaikan berat badan bayi berkaitan langsung dengan peningkatan konsumsi ASI pada bayi. Bayi dengan mudah akan mendapatkan ASI pada saat ada dalam posisi Kanguru. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari El-Nager dkk yang menjelaskan bahwa PMK dapat meningkatkan proses menyusu baik ibu maupun bagi bayinya. (El-Nagger, et.al, 2013) Nagai juga menemukan bahwa PMK dapat dengan signifikan berperan dalam peningkatan berat badan bayi. (Nagai, 2011)

Posisi kanguru merupakan posisi yang dapat menjaga suhu bayi tetap hangat. Hal ini dapat terjadi karena kontak langsung kulit dengan kulit yang terjadi pada saat posisi tersebut. BBLR mempunyai permukaan kulit yang relatif luas daripada massa tubuhnya sehingga akan meningkatkan kehilangan panas dan imaturitas pusat pengaturan panas juga menjadi salah satu faktor BBLR memerlukan lingkungan hangat untuk menunjang hidupnya. (Bobak, 2004; Wong, et.al, 2002) Menurut Mori, et.al (2010) dalam penelitiannya bahwa PMK dapat meningkatkan suhu tubuh bayi khususnya pada saat lingkungan di sekitar dingin.

Posisi PMK dapat menimbulkan efek tenang pada bayi dan tidur lebih nyenyak. Hal ini berkaitan dengan kontak antar kulit yang dapat menimbulkan mekanisme endogen yang dapat menekan respon nyeri sehingga bayi akan lebih tenang. (Bobak, 2004) Sekurang-kurangnya 20 menit melakukan PMK dapat mengubah Kortisol dan melepaskan beta-*Endorphin* yang dapat menekan rasa nyeri. Disebutkan juga dengan PMK kemungkinan

dapat menekan aktifitas saraf pusat yang merespon nyeri tersebut. (Kostandy, et.al, 2009)

Pengaruh lain PMK yang dialami informan adalah meningkatnya kedekatan antara ibu dan bayinya. Melalui kontak langsung dengan bayinya dan secara terus-menerus dapat meningkatkan ikatan Ibu dan bayinya. Penemuan ini sesuai dengan penelitian El-Nagger et.al (2013); Gregson & Blacker (2011); Nagai (2011) yang menemukan bahwa dengan kontak langsung dengan ibunya secara lebih sering akan dapat meningkatkan hubungan atau ikatan antara Ibu-Bayi.

7. Motivasi ibu dengan BBLR mengenai pelaksanaan PMK.

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi merupakan suatu usaha yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kehendaknya. Motivasi atau dorongan ibu melakukan PMK di rumah dari empat informan adalah setiap ibu menginginkan bayinya sehat dan kembali normal. Hal ini disebabkan BBLR mempunyai masalah-masalah kesehatan setelah kelahirannya. Masalah yang biasanya dialami BBLR adalah hipotermi, reflek menyusu yang kurang, resiko infeksi dan berbagai masalah yang lain. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013; Wong, et.al, 2002; Wong, 2007)

BBLR merupakan bayi resiko tinggi. Bayi yang dilahirkan belum siap (prematuur) dan bayi dengan berat lahir rendah akan sulit beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin. Sering kali bayi-bayi ini tidak dapat melalui fase selanjutnya (meninggal). Bayi merupakan makhluk yang pemenuhan kebutuhannya sepenuhnya dibantu oleh orang lain sehingga dalam hal ini ibu yang mengupayakan bagaimana bayi tersebut bisa sehat. (Surasmi, 2003)

8. Kesulitan pelaksanaan PMK di rumah.

Semua informan mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam hal bantuan atau mereka memerlukan peran orang lain yang dapat membantu mereka melakukan PMK. Keberhasilan pelaksanaan PMK tidak lepas dari dukungan fisik yang dibutuhkan ibu. Dukungan fisik berupa bantuan dalam melakukan PMK maupun melakukan hal-hal yang sifatnya

meringankan beban pekerjaan ibu sangat dibutuhkan ibu untuk dapat melakukan PMK dengan baik. (WHO, 2008; Depkes RI, 2008)

Temuan penelitian yang lain adalah bahwa kesulitan yang menjadi penghambat pelaksanaan PMK adalah dalam pelaksanaannya khususnya cara memasang gendongan PMK pada saat akan melakukan PMK dinilai sulit oleh semua informan. Melihat struktur dari gendongan atau alat yang digunakan untuk melakukan PMK memang akan sulit apabila dipasang seorang diri. Gendongan PMK terbuat dari kain seperti gendongan biasanya namun gendongan PMK didesain untuk meletakkan bayi didepan dan penguatnya atau talinya harus dipasang dibagian belakang yang apabila akan dipasang maka membutuhkan bantuan orang lain. *Support binder* (ikatan/pembalut penahan bayi agar dapat terus berada di posisi PMK) adalah satu-satunya alat yang digunakan untuk PMK. Untuk memulainya, gunakan secarik kain halus, kira-kira panjangnya satu meter, lipatlah secara diagonal lalu buatlah simpul pengaman atau dapat dikaitkan di ketiak ibu. (Depkes RI, 2008)

Dua informan yang memiliki BBLR kembar mengatakan mengalami kesulitan karena bayi mereka ada dua sehingga lebih repot untuk melakukan PMK. PMK dilakukan dan dapat berhasil dengan baik tidak lepas dari berberapa dukungan misalnya dukungan dari keluarga yang memberi semangat dan rasa aman, dukungan petugas kesehatan yang memberi arahan dan dukungan fisik pun mempengaruhi keberhasilan PMK. (WHO, 2008; Depkes RI, 2008) Ibu akan memerlukan waktu istirahat yang cukup agar dapat merawat bayinya dengan baik. Apabila dukungan-dukungan tidak diterima dengan baik, PMK akan sulit dilakukan. Informan yang mempunyai bayi lebih dari satu atau kembar akan lebih memerlukan dukungan fisik untuk membantunya melakukan PMK atau melakukan pekerjaan rumah. Kalau kurang mendapat dukungan fisik yang baik maka ibu akan kerepotan dan PMK tidak berjalan dengan baik.

9. Dukungan yang diterima

Seorang ibu yang melakukan PMK memerlukan banyak dukungan. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan fisik, dan dukungan edukasi. Berdasarkan penemuan

ternyata bantuan dari ketersediaan alat yang digunakan juga mempengaruhi kelancaran pelaksanaan PMK di rumah.

a. Dukungan edukasi

Semua informan mengatakan mendapatkan informasi mengenai PMK baik dari petugas kesehatan maupun dari internet. Pelaksanaan PMK tentu ada kaitannya dengan pengetahuan ibu mengenai PMK. Melalui petugas kesehatan sebagai sumber utama pengetahuan ibu mengenai PMK berperan penting dalam terwujudnya pelaksanaan PMK di rumah karena ibu telah mendapat bekal pengetahuan mengenai PMK yang cukup dari petugas kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat memberikan informasi penting yang dibutuhkan ibu agar ia dapat memahami semua proses PMK dan mengerti bahwa PMK sangat penting bagi bayi mereka.

b. Dukungan emosional

Secara emosional ibu membutuhkan dukungan baik berupa ungkapan persetujuan pelaksanaan maupun semangat yang diberikan petugas kesehatan maupun keluarga. Dukungan emosional dibutuhkan ibu untuk dapat yakin merawat anaknya. (Depkes, 2008) Banyak ibu dengan BBLR merasa takut untuk merawat bayinya sendiri karena ukuran bayi yang kecil. Informan pertama mengatakan mendapatkan dukungan berupa semangat dari suami dan begitu pun petugas kesehatan mengatakan selalu memberikan motivasi pada kliennya.

c. Dukungan fisik

Semua informan mengatakan mendapatkan dukungan fisik berupa bantuan dalam menyelesaikan pekerjaan rumah, membantu melakukan PMK dan menggantikan melakukan PMK. Dukungan fisik dibutuhkan ibu dengan BBLR untuk melakukan PMK di rumah. Sebagai seorang ibu rumah tangga tidak dapat dipungkiri bahwa tugasnya adalah mengurus rumah. Dukungan fisik berupa bantuan dapat menjadi salah satu faktor penting terlaksananya PMK di rumah, ibu akan mempunyai banyak waktu untuk PMK karena pekerjaan atau kewajibannya sebagai ibu rumah tangga sudah terwakili. PMK dapat dilakukan oleh ibu maupun ayah.

Ketika orang tua sedang tidak dapat bersama bayinya, perawatan dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain dengan catatan bahwa keluarga sudah terlatih melakukan PMK. (WHO, 2013)

d. Dukungan Perlengkapan

Alat adalah benda yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu atau perlengkapan untuk mencapai maksud tertentu. PMK dalam pelaksanaannya ada atau menggunakan alat untuk menopang bayi yang telah menempel pada dada ibu agar tidak jatuh, dapat berupa selendang atau kain panjang yang dapat mengikat bayi dengan kuat. Alat ini membantu ibu untuk menahan bayinya agar terus dalam posisi kanguru dan memudahkan ibu bergerak dengan bebas. (WHO, 2008; Depkes RI, 2008)

Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang telah melakukan PMK sudah mendapatkan gendongan khusus untuk PMK yang disebut Gendongan Kanguru. Gendongan ini berbentuk segi empat dengan tali memanjang disetiap sudutnya untuk mengikat dan didalam atau disalah satu sisinya ada semacam celana kecil untuk tempat bayi. Penemuan penelitian menemukan bahwa dari tiga informan dua diantaranya merasa sangat terbantu dengan adanya alat atau gendongan khusus kanguru ini.

10. Perasaan Ibu pada saat melakukan PMK

Perasaan adalah suatu keadaan batin sewaktu menghadapi sesuatu. Berbagai macam perasaan yang dirasakan oleh Ibu yang melaksanakan PMK di rumah juga menjadi penemuan dalam penelitian ini. Perasaan yang muncul dari semua informan adalah senang, nyaman dan canggung. Perasaan ini dapat timbul karena PMK dapat menurunkan tingkat stres pada Ibu atau stres maternal sehingga dapat menimbulkan efek menyenangkan dan nyaman. Perasaan senang ini sesuai dengan penelitian Gregson dkk yang menyatakan bahwa para ibu yang telah melakukan PMK merasa senang melakukannya. (Gregson & Blacker, 2011)

11. Sikap ibu mengenai perawatan metode kanguru.

Berdasarkan dari hasil wawancara didapatkan bahwa Informan setuju dengan pelaksanaan PMK. Semua Informan memberikan respon positif mengenai pelaksanaan PMK di rumah untuk bayi mereka. Semua Informan mengatakan setuju dengan adanya pelaksanaan PMK di rumah karena PMK mempunyai banyak manfaat bagi bayi mereka seperti menghangatkan, meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan hubungan Ibu-anak, dan meningkatkan proses menyusui. Sikap Informan ini sesuai dengan penelitian Gregson & Blacker (2011); El-Nagger, et.al (2013) dan Mori, et.al (2010) bahwa PMK dapat meningkatkan berat badan bayi, menghangatkan, meningkatkan hubungan Ibu-bayi dan meningkatkan proses menyusui.

12. Solusi

Solusi berbagai masalah yang menghambat pelaksanaan PMK dapat beresaha dipecahkan melalui pendapat-pendapat dari Informan. Solusi ini dibagi menjadi 2 yaitu solusi masalah yang dihadapi pada saat pelaksanaan PMK dan solusi bagi yang memiliki BBLR.

a. Solusi pemecahan faktor penghambat pelaksanaan PMK.

Solusi dari masalah yang timbul pada saat melaksanakan PMK dari berbagai masalahnya adalah dari segi bantuan, waktu dan alat.

Dua informan mengatakan bahwa mungkin dengan bantuan orang lain dan menyempatkan waktu sendiri dapat membantu mereka dalam pelaksanaan PMK. Informan juga mengatakan bahwa mungkin akan dibutuhkan alat yang lebih praktis lagi agar pelaksanaan PMK dapat berjalan dengan baik selama di rumah.

Dalam pelaksanaannya PMK memerlukan berbagai dukungan untuk menunjang keberhasilan PMK. Dukungan-dukungan ini berupa dukungan edukasi khususnya dari tenaga kesehatan, dukungan emosional dari keluarga, teman maupun tenaga kesehatan, dukungan fisik khususnya

dari keluarga yang hidup bersama ibu dan BBLR.

b. Solusi memiliki bayi BBLR

Semua informan mengatakan bahwa solusi bayi mempunyai bayi BBLR adalah dengan PMK, sering menyusu ASI, mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang BBLR dan bayi mereka harus ditempatkan ditempat yang hangat.

BBLR merupakan neonatus dengan resiko tinggi yang memerlukan perlakuan yang khusus untuk menunjang hidupnya. BBLR mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti pusat pengaturan panasnya yang belum berkembang sehingga memerlukan tempat yang hangat untuk mempertahankan fungsi tubuhnya. Kulit yang tipis dan kurangnya lemak didalamnya semakin menambah kecenderungan BBLR mengalami hipotermi sehingga tempat hangat dapat menjadi solusi yang cocok untuknya. Kecenderungan BBLR yang lain adalah ancaman infeksi yang dapat mengganggu kesehatan BBLR. Setelah BBLR dapat menyusu sendiri, asupan ASI yang cukup akan dapat menekan resiko infeksi pada BBLR dan meningkatkan nutrisi BBLR sebagai upaya tumbuh kembangnya. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013; Wong, et.al, 2002; Wong, 2007)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan-temuan penelitian dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Alasan ibu yang memiliki BBLR melakukan PMK terdiri dari: 1) mempercepat *discharge planning*; 2) saran petugas kesehatan; 3) perubahan suhu; 4) kontak dengan orang tua kurang; 5) berat badan lahir rendah; 6) alternatif selain inkubator; 7) efisiensi biaya; 8) dorongan hati ibu sendiri.
- b. Alasan ibu berhenti melakukan PMK terdiri dari: 1) anak sudah besar; 2) motivasi diri sendiri kurang.
- c. Pelaksanaan PMK selama di rumah terdiri dari beberapa hal antara lain: 1) mudah apabila dilakukan sendiri; 2) durasinya

- dilakukan lebih dari 15 menit; 3) frekuensinya dilakukan sesering mungkin; 4) waktunya dapat dilakukan kapan saja; 5) cara melakukannya: didekap, tidak memakai baju, kontak langsung, gendong depan; 6) posisi pada saat PMK adalah tiduran tanpa melakukan aktifitas.
- d. Tujuan ibu melakukan PMK antara lain: 1) agar bayi hangat; 2) meningkatkan ikatan ibu-bayi.
 - e. Prinsip kerja PMK adalah mirip dengan inkubator dan dapat menggantikan inkubator.
 - f. Pengaruh PMK pada ibu dan bayi yang ditemukan dalam penelitian ini meliputi; 1) perubahan fisiologis berupa meningkatnya berat badan bayi dan menghangatkan bayi; 2) perubahan psikologis berupa adanya ikatan ibu-bayi; 3) perubahan perilaku berupa tidur bayi lebih nyenyak dan bayi lebih tenang; 4) memudahkan proses menyusui; 5) status kesehatan meningkat.
 - g. Motivasi ibu melakukan PMK adalah ibu mempunyai harapan agar bayinya sehat dan normal seperti bayi yang lain dan karena PMK mempunyai banyak manfaat.
 - h. Hasil penelitian telah ditemukan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu saat melakukan PMK terdiri dari: 1) peran orang lain: ibu membutuhkan bantuan dari orang lain; 2) perlengkapan; 3) karena memiliki bayi kembar.
 - i. Dukungan yang diterima ibu berupa: 1) dukungan edukasi berupa pendidikan dari petugas kesehatan dengan istilah metode kanguru dan menyusui yang benar; 2) dukungan emosional berupa semangat dari suami dan petugas kesehatan; 3) peran anggota keluarga; 4) dukungan fisik berupa membantu pekerjaan rumah dan melakukan PMK serta kunjungan rutin petugas kesehatan yang datang ke rumah; 5) dukungan perlengkapan; 6) dukungan materil; 7) dukungan informasi.
 - j. Perasaan-perasaan yang dapat teridentifikasi dari penelitian antara lain: 1) senang; 2) nyaman; 3) canggung.
 - k. Sikap ibu dan petugas kesehatan sangat menyetujui pelaksanaan PMK di rumah.
 - l. Solusi pelaksanaan PMK adalah berupa bantuan orang lain, waktu dan alat.

Sedangkan solusi memiliki BBLR selain PMK adalah dengan cara menghangatkan bayi, asupan ASI yang cukup dan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang BBLR.

5. REFERENSI

- Basrowi, S. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; hal. 195.
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)* Edisi 4. Jakarta: EGC; hal. 205, 888-899.
- Creswell JW. (2012). *Educational Research Planning, Conducting And Evaluating Quantitative And Qualitative Research Fourth Edition*. Bouston: Pearson; hal. 236
- Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. [Internet]. 2003. [diakses tanggal 23 Oktober 2013] <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>
- Depkes RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Health Technology Assessment Indonesia. Depkes RI
- Deswita. (2010). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayo Prematur Dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta. (Tesis). (Jakarta). Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- El-Nagger NSM, El-Azim HA, Hassan SMZ. (2013). Effect of Kangaroo Mother Care on Premature Infants' Physiological, Behavioral and Psychosocial Outcomes in

- Ain Shams Maternity and Gynecological Hospital, Cairo, Egypt. *Life Science Journal*; 10(1): 703-716.
- Elizabeth NL, Christopher OG, Patrick K. (2013). Determining an anthropometric surrogate measure for identifying low birth weight babies in Uganda: a hospital-based cross sectional study. *BMC Pediatric*. 13-54.
- Gregson S & Blacker J. (2011). Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward. *British Journal Midwifery*. *British Journal Midwifery*; 19 (9): 566-576
- Kostandy R, Cong X, Abouelfetoh A, Bronson C, Stankus A, M. Ludington S. (2009). Effect of Kangaroo Care (skin contact) on crying response to pain in preterm neonates. National institute of health. *American Pain Association*. February; 9(2): 55–65.
- Manuaba, C. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetrik*. Jakarta: EGC; 2007; hal. 421.
- Moleong L. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif edisi revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya; Hal. 281, 288-289.
- Mörelus E et.al. (2011). Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden. *Acta Pædiatrica*; 101: 14–18.
- Mori R. Khanna R. Pledge D. Nakayama T. (2010). Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatric Internasional*: 52: 161–170.
- Nagai S. Yonemoto N. Rabesandratama N. Andrianarimanana D. Nakayama T. Mori R. (2011). Long-term effects of earlier initiated continuous Kangaroo Mother Care (KMC) for low-birth-weight (LBW) infants in Madagascar. *Acta Pædiatrica*; 100: e241-e247.
- Notoatmojo S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nyqvist KH et al. (2010). Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Pædiatrica*; 99: 820–826.
- Potter. P. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik vol. 1*. Jakarta: EGC; hal. 5
- Prastowo A. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; hal. 264
- Putra, S.R. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta: D-Medika; hal. 155, 160
- Ragnhild M & Greisen G. (2010). Extremely preterm infants tolerate skin-to-skin contact during the first weeks of life. *Acta Pædiatrica*; 99: 1145-1149.
- Sastroasmoro S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Agung Seto; hal: 287-288.
- Sebayang SK. Dibley MJ. Kelly PJ. Shankar AV. Shankar AH. (2013). Determinants of low birthweight, small-for-gestational-age and preterm birth in Lombok, Indonesia: analyses of the birthweight cohort of the SUMMIT trial. *Tropical Medicine and Internasional Health*. 2013 August; 17 (8): 938-950.
- Thukral A. Chawla D. Agarwal R. Deorari AK. Paul VK. (2008). Kangaroo Mother Care an alternative to conventional care. Division of Neonatology, Department of Pediatrics All India Institute of Medical Sciences Ansari Nagar: New Delhi. [internet]. [diakses tanggal 23 Oktober 2013]. http://www.newbornwhocc.org/pdf/Kangaroo_Mother_%20Care050508.pdf
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC; hal. 44-45
- WHO. (2008). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan untuk Dokter, Perawat & Bidan*. Jakarta: EGC; hal. 43-45.

Wijono D. (2007). *Paradigma dan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: CV. DUTA; hal. 259,265.

Wong DL, Perry SE & Hockenberry MJ. (2002). *Maternal Child Nursing Care 1*. United State: Mosby; Hal. 610.

Wong DL. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1*. Jakarta: EGC; hal. 287.

Yongki, J.M. & Rodiyah, S. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika