

**EFEKTIFITAS PELATIHAN METODE KANGURU  
TERHADAPPENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER  
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANDUS  
PALEMBANG TAHUN 2012**

**Ismar Agustin, S.Kp, M. Kep, Maliha Amin, SKM, M.Kes, Intan Kumalasari, SST**  
Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

**ABSTRAK**

*Target MDGs tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (KH). Salah satu penyebab AKB yaitu BBLR (berat bayi lahir rendah), oleh sebab itu perlu dilakukan perawatan BBLR yang memadai. Perawatan BBLR menggunakan inkubator merupakan cara yang lazim digunakan di rumah sakit yang tentunya memerlukan biaya perawatan yang cukup tinggi. Metode kanguru (MK) sebagai tindakan lanjut setelah bayi diperbolehkan pulang ke rumah sebagai metode yang lebih praktis pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Penerapan MK oleh orang tua dirumah tentu memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang cukup oleh sebab itu perlu dilakukan tindakan peningkatan kemampuan keterampilan orang tua melalui kader kesehatan. Kader kesehatan diharapkan dapat menjadi fasilitator pelaksanaan MK kepada ibu yang memiliki bayi BBLR, untuk itu perlu diberikan pelatihan MK kepada Kader Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelatihan metode kanguru terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang tahun 2012. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen, desain penelitian adalah Design Quasi Experimental Pretest-Posttest dengan melibatkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas gandus. Teknik pengambilan sampel adalah non probability sampling, yaitu consecutive sampling suatu teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap variable karakteristik reoponden (umur, pendidikan, pekerjaan) serta data pengetahuan dan keterampilan responden. Analisis Bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan metode kanguru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, digunakan uji t independen dengan alpha 0,05. Hasil analisis univariat dan bivariat menunjukkan umur rata-rata responden kelompok kontrol 40,94 tahun dan kelompok intervensi 37,31 tahun, pekerjaan 90,6% adalah ibu rumah tangga dan pendidikan 87,5 menengah keatas. Rata-rata skor pengetahuan kelompok kontrol dan Intervensi sebelum pelatihan 31,8 dan 43,12 dengan p value 0.02 ,sedangkan skor rata-rata setelah pelatihan adalah 64,06 dan 78,12, dengan p value 0,05. Skor keterampilan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum pelatihan adalah 1,31 dan ,1,50 dengan p value 0,295, sedangkan setelah pelatihan adalah 2,19 dan 3,31 dengan pvalue 0,001. Kesimpulan penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sedangkan ada perbedaan yang bermakna keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan artinya pengetahuan dapat dipelajari secara otodidak dalam hal pengetahuan tentang metode kanguru responden dapat mempelajari dari modul yang diberikan kepada kelompok intervensi sedangkan keterampilan dapat meningkat melalui proses belajar dengan cara praktik atau mencoba sehingga dapat meningkatkan keterampilan. Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian diharapkan Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk mensosialisasikan Metode Kanguru kepada petugas kesehatan di Puskesmas dan Kader Kesehatan di Posyandu sebagai metode alternative yang efektif efisien untuk menurunkan kesakitan dan kematian BBLR.*

*Kata kunci : Metode Kanguru, BBLR, prematur*

## PENDAHULUAN

BBLR adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Beberapa masalah yang dapat terjadi pada BBLR seperti Hypotermia, rendahnya daya tahan terhadap infeksi, masalah pada pola napas ( apnea) dan enterokolitis nekrotikans (EKN) yang dapat memberikan kontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Suradi & Yanuarso, 2009). Dari masalah tersebut BBLR membutuhkan lingkungan fisik yang kondusif seperti suhu yang stabil, oksigenasi jaringan yang baik, nutrisi yang sesuai dan adekuat serta kebutuhan emosional dan social yang menunjang tumbuh kembang.

Metode Kanguru ( MK) atau *Kangaroo Mother Care ( KMC)* dapat memenuhi kebutuhan BBLR. MK adalah suatu metode perawatan BBLR yang dilihat oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir premature. Perawatan menempatkan bayi langsung kontak kulit ke kulit dan memberikan kedekatan antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan dikenal dengan perawatan kanguru. Perawatan kanguru menciptakan kondisi fisiologis dan psikologis yang kondusif bagi tumbuh kembang bayi.

Deswita (2005) melakukan penelitian pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi di dua rumah sakit di Jakarta, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen pada

bayi prematur, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru.

Kebanyakan bayi BBLR pada saat pulang masih premature, harus dipastikan adanya follow-up secara teratur oleh petugas kesehatan terlatih yang tinggal berdekatan dengan ibu. Oleh sebab itu peran petugas kesehatan sangat diperlukan untuk memandirikan ibu dan keluarga. Pemberdayaan ibu dan keluarga di rumah merupakan fokus asuhan keperawatan maternitas di area komunitas. Unit pelayanan kesehatan di area komunitas adalah puskesmas.

Puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi dini dan pelayanan pertama menjadi vital dalam perawatan bayi baru lahir. Dalam pelaksanaannya, puskesmas memiliki kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di posyandu adalah kegiatan rutin seperti penimbangan bayi dan imunisasi. Seyogyanya kader posyandu adalah ujung tombak dalam keberlangsungan program Puskesmas. Penyuluhan tentang perawatan bayi baru lahir dan BBLR di posyandu belum dapat dilaksanakan kader dengan baik, karena kualitas kader masih rendah, tingkat pendidikan relative rendah dan pelatihan kader kesehatan dengan topik yang belum bervariasi.

Keberhasilan posyandu dalam peningkatan berat badan bayi sangat tergantung dari kualitas dan kuantitas pengelolaan posyandu oleh kader kesehatan serta partisipasi masyarakat.

Untuk mewujudkan terlaksananya metode kanguru secara efektif, diperlukan adanya kerja sama keluarga dan petugas kesehatan serta kesadaran diri yang tinggi dari kader dan ibu. Menurut penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran serta Depkes dan Kessos RI, secara umum perempuan pedesaan dapat menerima perawatan BBLR dengan metode kanguru, dan dianjurkan semua ibu melaksanakannya dan memperoleh dukungan dari keluarga. (Perinasia,2009).

Kecamatan Gandus merupakan salah satu kecamatan yang terletak di pinggiran Sungai Musi dalam wilayah Kota Palembang. Kecamatan ini mempunyai luas wilayah 7.570 Ha dengan lima kelurahan yaitu kelurahan Gandus, Pulokerto, Karang Jaya, Karang Anyar dan 36 Ilir. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani (6857 jiwa) terutama di kelurahan Pulokerto (4706 jiwa) dan kelurahan Gandus ( 1966 jiwa). Dilihat dari letak geografis, kondisi penduduk dan pelayanan kesehatan, Kecamatan Gandus perlu mendapat perhatian, terutama kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dengan metode kanguru.

Kemampuan ibu dalam menggunakan metode kanguru tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan dan keterampilan ibu tentang MK. Kader kesehatan sebagai fasilitator dan motivator ibu dalam melaksanakan MK.,

harus memiliki serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan agar mampu mengajarkan MK yang dapat memandirikan ibu dalam merawat BBLR.

Memberikan pendidikan kesehatan seperti memberikan pelatihan bagi masyarakat dalam hal ini bagi Kader Kesehatan di Posyandu merupakan salah satu tugas perawat di komunitas dalam menjalankan peran sebagai pendidik (edukator).

Peran perawat sebagai pendidik dilakukan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat ( Hidayat, 2008).

Dari uraian di atas menunjukkan perlunya pelatihan perawatan metode kanguru bagi kader kesehatan agar dapat mengajarkan kembali kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi BBLR, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti Efektifitas Pelatihan Metode Kanguru Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2012.

### **Metodelogi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada seluruh kader kesehatan di wilayah kerja PKM Gandus yang berjumlah 65 kader Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang menggunakan quasi eksperimen. Penelitian dilakukan dengan mengkaji keterampilan kader kesehatan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*)

dilaksanakan pelatihan metode kanguru, rancangan penelitian ini adalah *pretest-posttest with control group* Sampel penelitian ditentukan dengan cara purposive sampling dengan memperhatikan kriteria tertentu, yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Kooperatif
3. Aktif sebagai kader dalam 3 bulan berturut-turut
4. Mewakili setiap Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gandus Palembang
5. Besar sampel dalam penelitian dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kuasi eksperimental (Supranto, 2000)

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

**Keterangan :**

t = banyaknya kelompok

r = jumlah sampel tiap kelompok

maka, jika t=2 (intervensi dan control)

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$1.(r-1) \geq 15$$

$$r-1 \geq 15$$

$$r \geq 15+1 = 16$$

Berdasarkan rumus diatas dan mengantisipasi subyek yang drop out, maka sampel dalam penelitian ini ditetapkan 20 kader kelompok intervensi dan 20 kader kelompok kontrol yang diambil mewakili setiap Posyandu dan bersedia menjadi subyek penelitian Pada saat Penelitian yang diundang oleh Puskesmas Gandus sebanyak 40 kader Posyandu, namun yang hadir pada saat pretest sebanyak 36 kader sehingga

subyek dibagi 2 kelompok masing-masing 18 kader, namun pada saat posttest kelompok kontrol datang hanya 16 orang, sehingga data yang dianalisis adalah masing-masing kelompok 16.

Penelitian dilakukan selama 4 minggu berturut-turut mulai tanggal 4 Oktober 2012 sampai 25 Oktober 2012. dengan melakukan intervensi pelatihan tentang metode Kanguru dengan sasaran Kader Kesehatan Posyandu. Pelatihan dan pengambilan data atau informasi tentang karakteristik serta tingkat pengetahuan dan keterampilan responden dilakukan di kantor Kelurahan Gandus Palembang.

### 1. Alat/ Instrumen

Untuk mengukur pengetahuan subyek tentang metode Kanguru digunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan 4 option jawaban sebanyak 20 pertanyaan, hanya satu jawaban benar dan tidak ada sanksi pengurangan skor bila responden menjawab salah, skor terendah adalah 0 dan skor maksimal adalah 20. Pengukuran keterampilan digunakan chek list dengan meminta responden mempraktikkan tata cara metode kanguru sebanyak 15 langkah metode Kanguru, penilaian diberikan dalam rentang nilai 1 - 4 dengan interpretasi 1 = tidak dilakukan, 2 = dilakukan tapi melakukan kesalahan yang prinsip, 3 = dilakukan dengan kesalahan minimal dan 4 = dilakukan dengan baik dan benar. Nilai minimal adalah 1 dan maksimal 4.

### 2. Proses Pengumpulan Data

Analisis bertujuan untuk melihat atau

Pengumpulan data meliputi langkah-langkah berikut dibawah ini :

- a. Seleksi subyek penelitian
- b. Memberikan informed consent kepada calon responden
- c. Memberikan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan responden dengan tandatangan
- d. Membagi subyek dalam 2 kelompok secara acak , kelompok control dan kelompok intervensi
- e. Melakukan pretest pada 2 kelompok penelitian
- f. Memberikan pelatihan (intervensi) kepada kader sebanyak 2 kali dengan interval 1 minggu ( total waktu penelitian 4 minggu)
- g. Metode pelatihan diberikan secara ceramah, diskusi, dan praktik metode kanguru ditambah dengan bahan pembelajaran berupa hand out dan Leaflet.
- h. 1 minggu kemudian dilakukan posttest pada kelompok control dan intervensi

### 3. Analisis Data

Analisis terhadap data hasil penelitian melalui langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden ( umur, pendidikan dan pekerjaan) serta skor pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan ( pretest dan posttest)

#### b. Analisis Bivariat

menjelaskan perbedaan skor sebelum dan sesudah penelitian baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Analisis menggunakan uji t independent pada alpha 0,05 namun sebelumnya dilakukan uji normalitas terhadap data dengan mengikuti langkah-langkah sbb :

- a. Melihat grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape berarti distribusi normal, pada data ini distribusi normal
- b. Menggunakan uji Shapiro- Wilk karena sampel masing kelompok kurang 50, bila hasil uji signifikan  $p > 0,05$  maka distribusi normal , pada data ini pengetahuan pada kelompok perlakuan masing-masing  $p = 0.643$  dan  $0,576 > 0,05$  artinya data berdistribusi normal. Keterampilan masing-masing pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah 0,17 dan  $0.07 > 0.05$  artinya disribusi adalah normal

Karena data berdistribusi normal maka dilakukan uji t independent berpasangan pada alpha 0,05.

### Hasil Penelitian

Tabel. 1

**Distribusi Responden Menurut karakteristik Pekerjaan dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang tahun 2012**

No.	Variabel	Kontrol		Intervensi	
		F	%	f	%
1.	Pekerjaan				
	- IRT	14	87,5	15	93,8
	- PNS	2	12,5	1	6,2
2.	Pendidikan				
	- SD	4	25	0	0
	- SMP	5	31,8	9	56,2
	- > SMA	7	43,8	7	43,8

**Tabel 2**

**Rata-rata Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Tahun 2012**

Variabel	Mean	Median	SD
Kelompok Kontrol	40,94	39,50	10,175
Kelompok Intervensi	37,31	37,50	7,097

**Tabel. 3**

**Rata-rata Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kelompok Kontrol dan Intervensi Pre dan Post Pendidikan Kesehatan Metode Kangguru di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang tahun 2012**

Variabel	Kontrol			Intervensi		
	Mean	Medi	SD	Mean	Median	SD
Pengetahuan						
- Pre	31,88	32,50	14,009	43,12	45,00	12,093
- Post	64,06	62,50	24,029	78,12	82,50	14,361
Keterampilan						
- Pre	1,31	1,00	0,479	1,50	1,50	0,516
- Post	2,19	2,00	0,544	3,31	3,00	0,479

**Tabel. 4**

**Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Kader Pre dan Post Pendidikan Kesehatan Metode Kangguru di Wilayah Puskesmas Gandus Palembang tahun 2012**

Variabel	Control			Intervensi			Pvalue	n
	Mean	SD	SE	Mean	SD	SE		
Pengetahuan								
- Pre	31,88	14,009	3,502	43,12	12,093	3,023	0,02	16
- Post	64,06	24,029	6,007	78,12	14,361	3,590	0,05	16

**Hasil Penelitian**

**1. Pengetahuan dan Keterampilan Kader sebelum Pelatihan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor nilai pengetahuan responden pada kelompok control masing-masing 31,38 dan 43,12 walaupun ada sedikit perbedaan, namun ke 2 kelompok masih dalam kategori pengetahuan

kurang pada rentang nilai 0 – 100.

Adapun skor keterampilan pada kelompok control dan intervensi sebelum pelatihan masing – masing 1,31 dan 1,5 , kedua kelompok masih dalam kategori kurang.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa selama ini kader belum pernah terpapar dengan informasi tentang metode kanguru untuk merawat bayi kecil atau premature atau bayi berat lahir rendah (BBLR)

Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan melalui indra mata, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga yaitu melihat dan mendengar penjelasan dari narasumber ( Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian menunjukkan perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih bersifat langgeng daripada perilaku tanpa didasari pengetahuan Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa pengetahuan seseorang akan terbentuk dengan baik apabila seseorang telah melalauai poses pembelajaran secara sistematis demikian halnya dengan pengetahuan dan keterampilan kader tentang metode kanguru memerlukan suatu pelatihan yang terstruktur untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang metode kanguru .

**2. Pengetahuan dan Keterampilan kader setelah Pelatihan**

Hasil penelitian menunjukkan skor pengetahuan pada kelompok control dan intervensi setelah pelatihan mengalami peningkatan masing – masing 64,06 dan 78,12. Dengan demikian skor keterampilan pada kelompok control dan intervensi setelah pelatihan masing – masing 2,19 dan 3,31 mengalami peningkatan yang cukup berarti.

Secara statistik peningkatan pengetahuan menunjukkan hasil  $p < 0.05$  artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok control dan intervensi setelah pelatihan, walaupun kedua kelompok mengalami peningkatan skor yang cukup baik.

Pengetahuan dapat diperoleh secara otodidak dengan membaca dan belajar mandiri, pada kelompok intervensi diberikan modul dan leaflet sebagai bahan belajar, tidak menutup kemungkinan kelompok control belajar bersama dalam kelompok intervensi setelah pelatihan dan sebelum dilakukan posttest.

Penggunaan media dalam belajar mempercepat pemahaman peserta belajar sehingga hasil belajar berupa pengetahuan dapat meningkat cukup baik. Media dimaksud dapat berupa bahan modul, leaflet, lembar balik dan lainnya

Hasil penelitian pada kemampuan keterampilan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok control dan intervensi dengan  $p = 0,001 < 0,05$ .

Berbeda dengan pengetahuan, seseorang dapat mempelajari pengetahuan secara mandiri, namun pada variable keterampilan seseorang dapat terampil apabila diberikan kesempatan untuk men-

coba atau melakukannya dibawah bimbingan instruktur.

Pada konsep belajar dikemukakan bahwa perubahan terjadi sebagai hasil belajar secara berurutan perubahan kognitif, sikap dan keterampilan. Menurut Notoatmodjo, 2007 bahwa pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan, mengadopsi kerucut dari Edgar Dale dalam Notoatmodjo, 2007, alat yang digunakan mengerucut mulai dari hanya menggunakan lisan sampai menggunakan benda asli, semakin mendekati realita semakin baik hasil belajar yang diperoleh terutama pembelajaran untuk keterampilan.

Metode dan sarana yang dapat memfasilitasi peserta belajar adalah penting dalam melatih keterampilan. Metode simulasi atau demonstrasi dan redemonstrasi menggunakan benda tiruan atau asli sangat tepat digunakan untuk melatih keterampilan dan digunakan system evaluasi yang menggunakan tolak ukur yang obyektif dan terukur.

Pada penelitian ini digunakan metode demonstrasi dan redemonstrasi sehingga kader diberikan kesempatan mempraktikkan teknik metode kanguru secara langsung menggunakan phantom bayi.

## **Kesimpulan dan saran**

### **A. Kesimpulan**

1. Rata – rata usia responden baik kelompok control maupun kelompok intervensi adalah usia produktif masing-masing 40,9 dan 37,31
2. Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga, dan pendidikan responden

3. sebagian adalah menengah (SMP

mensosialisasikan Metode Kanguru

- sederajat
4. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok control dan intervensi dalam kategori kurang yaitu 31,88 dan 43,12.
  5. Rata-rata skor keterampilan pada kelompok control dan intervensi masing-masing 1,31 dan 1,50
  6. Skor pengetahuan setelah intervensi pada kelompok control dan perlakuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan  $p = 0,05$  sama dengan  $\alpha 0,05$  artinya pengetahuan setelah intervensi pada kelompok control dan perlakuan tidak terlalu berpengaruh setelah kelompok perlakuan diberi pelatihan
  7. Skor keterampilan pada kelompok control dan perlakuan setelah diberikan pelatihan menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan  $p 0.01 < 0,05$  artinya pelatihan dengan metode praktek langsung efektif untuk meningkatkan keterampilan kader dalam menerapkan metode Kanguru

## B. Saran

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk mensosialisasikan Metode Kanguru sebagai metode alternative dalam perawatan BBLR dengan Teknologi sederhana namun efektif ke petugas kesehatan dalam lingkungan Dinas Kota Palembang
2. Diharapkan kepada Dosen Keperawatan Maternitas untuk menjalin kemitraan dengan Puskesmas lain dalam
3. Kepada Poltekkes Palembang untuk memfasilitasi pelatihan atau pendidikan kesehatan sebagai bentuk pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Dosen Poltekkes Palembang.

## DAFTAR PUSTAKA

CEMACH (2007) *Perinatal Mortality 2005*, England, Wales and Northern Ireland: CEMACH London.

Chair, I. (2007) *Metode Kanguru untuk Bayi Prematur* <http://www.halalguide.com>.

Cousens, S. (2010) 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *Int J Epidemiol*, 39 (1):

Desnita (2009) *Peran Ayah Pada Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Departemen Kesehatan RI (2008), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

*Fakultas : Kesehatan Masyarakat Program Studi : Kesehatan Masyarakat Perbedaan Efektifitas Metode Inkubator dengan Metode Kangaroo Mother Care dalam Pencegahan Hipotermia pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Neonatus RSUD. Sidoarjo*

Jefferson, R . 2004. *Pengelolaan Persalinan Prematur. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/Rumah Sakit Umum Pusat Manado. Cermin Dunia Kedokteran . No.145, 2004.*

Kemenkes, 2010 *Pedoman kader Seri kesehatan anak Direktorat BINA Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI "Materi KIE dalam Penurunan AKB"*



*Metode Kanguru (PMK) dPenerapannya  
dalam Perawatan Bayi Berat Lahir  
Rendah dengan Metode Kanguru, Jakarta:  
PERINASIA*

Perbedaan efektifitas metode incubator  
dengan metode kangaroo mother care  
dalam pencegahan hypothermia pada  
bayi BBLR di ruang Neonatus RSUD  
Sidoarjo

RM (2010) *Rekam medis RSUD Ciamis*,  
Ciamis: RSUD Ciamis Renstra, D.  
(2009) *Pengembangan Program PMK  
Tahun 2004-2009*, Jakarta: Depkes RI.

Riordan, J. & Auerbach, K. (1999)  
*Breastfeeding and Human Lactatio (2nd  
ed)*, London: Jones and Bartlett.

Schmidt MM and Sigman-Grant M.  
Perspectives of low-income  
fathers' support of breastfeeding: An  
exploratory study. *J Nutr Ed* 1999; 31: