

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI

Sri Ratna Ningsih, Purnomo Suryantoro, Evi Nurhidayati

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: myratna_cute@yahoo.co.id

Abstrack: The objective of the research is to know the correlation between mother's knowledge about the treatment of LBW and baby's weight gain at RSUD Wates in 2016. This research is a correlative-descriptive research using cross sectional time approach. The population of this research was mothers who have LBW, and 59 respondents were selected using quota sampling. This research uses questionnaire to get the data and *chi-square* for analysis test. Test the validity of using Product Moment correlation and Cronbach Alpha reliability test with. The research result is mother's knowledge in gaining weight to Low Birth Weight. Therefore, it is hoped that mother whose baby is LBW can enrich knowledge especially is managing correct breastfeeding.

Keywords: knowledge, Low Birth Weight (LBW), increase of baby weight

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi di RSUD Wates tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR dan pengambilan sampel menggunakan *Quota sampling* dengan jumlah sampling sebanyak 59 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan menggunakan uji analisis *chi-square*. Uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* dan uji reliabilitas dengan *Alfa Cronbach*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR yang baik dapat meningkatkan berat badan bayi.

Kata kunci: pengetahuan, BBLR, kenaikan berat badan bayi

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut WHO (2003), BBLR dibagi menjadi tiga grup yaitu prematuritas, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) dan karena keduanya. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sering digunakan sebagai indikator dari IUGR di negara berkembang karena tidak tersedianya informasi tentang nutrisi (Dinkes Lumajang, 2013).

BBLR berbeda dengan prematur karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan prematur diukur dari umur bayi dalam kandungan. BBLR belum tentu prematur, sementara prematur juga belum tentu BBLR kalau berat lahirnya diatas 2500 gram. Namun, banyak kasus kedua kondisi ini muncul bersamaan karena penyebabnya saling berhubungan (Dinkes Lumajang, 2013).

Prosentase kelahiran bayi dengan BBLR merupakan salah satu indikator yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan penduduk di seluruh dunia. Mengurangi kejadian BBLR juga menjadi tujuan kebijakan kesehatan di seluruh dunia (Annie, 2008).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen. Kejadian BBLR di DIY pada tahun 2010 dibawah angka nasional yaitu sebesar 3,36% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2011). BBLR di Kota Yogyakarta meningkat pada tahun 2012 sebanyak 3,8% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chomitz *et al* pada tahun 2007 faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, penghasilan keluarga

yang rendah, ibu hamil yang merokok, mengkonsumsi alkohol selama kehamilan, kelahiran ganda, tinggi badan ibu yang rendah, mempunyai riwayat infertilitas, stres saat kehamilan, kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang, penyakit menular seksual, ibu hamil dengan riwayat hipertensi atau diabetes, riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya, ibu dengan kelainan fisik atau anomaly, dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pengetahuan ibu dalam merawat BBLR merupakan dasar yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi. Namun, dengan keterbatasan yang ada ibu sering kali menunjukkan perilaku yang kurang mendukung seperti tidak terlibat dalam proses perawatan BBLR. Perilaku ibu yang tidak terlibat dalam perawatan bayi yang ditunjukkan ibu merupakan akibat dari berbagai keadaan seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kondisi fisik yang lemah, serta ketidaktahuan ibu terhadap perawatan BBLR (Levene *et al*, 2000).

Ibu yang memiliki bayi *preterm* sering mengalami ketegangan, perasaan kecewa, gagal dan depresi pada awal saat melahirkan bayi *preterm* (Lindberg & Ohrling, 2008). Beberapa penelitian tentang pengalaman ibu dengan kelahiran *preterm* menunjukkan bahwa memiliki bayi *preterm* yang dirawat di inkubator merupakan peristiwa dalam hidup yang membuat stres, ketidakpercayaan, dan cemas (Danerek dan Dykes, 2006).

Dampak BBLR sangat serius dalam jangka panjang gangguan yang dapat muncul antara lain: gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang dialami bias terjadi hipotermi, gangguan cairan atau elektrolit, hiperbilirubinemia, sindroma gawat nafas, paten *duktus*

arteriosus, infeksi perdarahan *intra-ventrikuler apnea of prematurity*, dan anemia (Depkes, 2008).

Dampak yang terjadi diatas dapat dikurangi dengan pemberian perawatan kesehatan yang berkualitas. Namun, biaya, sumber daya yang terbatas, dan mahalanya perawatan teknologi tinggi yang diperlukan untuk BBLR (Nirmala *et al*, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dapatkan data bahwa angka kejadian BBLR tertinggi kedua di Yogyakarta adalah kabupaten Kulon Progo. Pada tahun 2012 di kabupaten Kulon Progo terjadi 317(5,6%) bayi dengan BBLR, tahun 2013 terjadi 341(6,4%) bayi dengan BBLR, dan pada tahun 2014 terjadi 377 (7,1%) bayi dengan BBLR (Dinkes Yogyakarta, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Arikunto, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi di RSUD Wates.

Desain dalam penelitian disusun untuk dapat menuntun peneliti sehingga dapat membantu peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Arikunto, 2006). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek yang diteliti, sedangkan sampel merupakan objek yang diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR di RSUD Wates. Sampel pada penelitian ini ibu yang mempunyai bayi dengan riwayat BBLR dan melakukan kunjungan hari ke 10 sampai

dengan hari ke 30 ke poli anak RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo.

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Quota sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2012). Populasi bayi dengan BBLR satu bulan terakhir sejumlah 60 bayi. Perhitungan sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil dari rumus Lemeshow didapatkan hasil 59 responden.

Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument penelitian. Instrument peneliti yang digunakan berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan dan lain sebagainya (Purwanto dan Sulistyastuti, 2007). Instrument yang digunakan pada penelitian ini merupakan instrument pengetahuan ibu tentang BBLR.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan membagikan kuesioner. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti melakukan *informed concert* terlebih dahulu kepada responden yang telah ditentukan. Apabila responden telah bersedia kemudian kuesioner dibagikan langsung kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan. Untuk menghindari kesalahan dalam pengisian jawaban oleh responden, maka selama proses pengisian kuesioner diawasi oleh peneliti, dan hasil pengisian kuesioner langsung diterima pada waktu itu juga. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan.

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* diperoleh hasil untuk kuesioner pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR soal yang digunakan ada 43 soal, namun butir yang gugur ada 5 soal. Butir yang gugur di drop atau tidak digunakan dalam penelitian, namun soal yang tersisa bisa mewakili untuk

semua pertanyaan yang gugur. Sehingga soal yang valid ada 38 soal. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada minggu I bulan Februari 2016 di RSUD Wates.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif ditujukan untuk mengetahui kecenderungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi di RSUD wates. Analisis ini digunakan untuk mengetahui kecenderungan responden terhadap setiap variabel penelitian, maka dibuat klasifikasi berdasarkan norma.

Pengetahuan Ibu tentang Perawatan BBLR

Pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR meliputi pengetahuan dalam mempertahankan suhu, pencegahan infeksi, dan pemberian ASI. Pengetahuan tersebut akan mengarahkan terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya perawatan bayi BBLR. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan BBLR

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	0	0%
2	Cukup	18	30%
3	Baik	42	70%
	Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 42 responden (70%) dan kategori cukup sebanyak 18 responden (30%). Pada tabel tersebut tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang.

Sebagian besar pengetahuan responden baik. pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang memiliki bayi BBLR didapat dari hasil tahu manusia dari sejumlah fakta dan teori yang pernah dimiliki. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, lingkungan, dan dukungan keluarga (Soekanto, 2002).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustikayanti pada tahun 2011 sebagian responden memiliki pendidikan lanjut.

Pembentukan pengetahuan yang dimiliki seseorang terjadi sebagai akibat dari proses belajar dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR merupakan dasar kepercayaan ibu akan kemampuannya menentukan perawatan bayi. Kepercayaan ini dapat memunculkan emosi positif atau negatif sehingga mempengaruhi keinginan ibu dalam merawat bayinya. Tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam memberikan edukasi kepada pasien. Edukasi yang diberikan ini dapat merupakan sumber informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates khususnya di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) pemberian edukasi diberikan selama bayi perawatan dan sebelum pulang. Pemberian edukasi yang diberikan antara lain cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, cara pemberian ASI, metode mempertahankan suhu bayi dengan metode kangguru, dan pencegahan infeksi.

Sesuai dengan Green tahun 2003 bahwa informasi mengenai perawatan bayi memberikan peluang bagi bayi untuk mendapatkan perawatan dari ibu. Kebutuhan ibu tentang pengetahuan perawatan bayi dapat dikaji segera setelah ibu melahirkan.

Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dibagi menjadi tiga bagian yaitu menjaga suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi, dan pemberian ASI. Pada bagian pengetahuan menjaga suhu tubuh bayi responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 78,33 %.

Pada bagian pencegahan infeksi responden memiliki pengetahuan baik 95%, dan pada bagian pengetahuan pemberian ASI responden memiliki pengetahuan cukup 45%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan tahun 2009 dengan hasil terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI, dan terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu menyusui.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Willemijn *et al* pada tahun 2012 menunjukkan bahwa asupan susu ibu yang diberikan pada bayi BBLR selama 10 hari pertama kehidupan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas selama 60 hari pertama kehidupan dengan risiko *necrotizing enterocolitis* (NEC) atau kematian setelah 2 minggu pertama kehidupan dan pencegahan sepsis selama jangka waktu yang lama. Pemberian ASI yang baik bagi nutrisi bayi baru lahir khususnya BBLR sesuai dengan surat An Nisa ayat 9 yang memiliki makna Allah telah memerintahkan kepada orang tua agar merawat anak dengan sebaik-baiknya.

Kenaikan Berat Badan Bayi

Kenaikan berat badan bayi diambil dari kenaikan berat badan bayi yang diklasifikasikan dengan kurva fenton. Distribusi frekuensi kenaikan berat badan bayi ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Bayi

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Naik	29	48,3%
2.	Naik	31	51,7%
Total		60	100%

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diketahui jika sebagian besar responden kenaikan berat badan bayi dikatakan naik sebanyak 31 responden (51,7%) dan tidak naik sebanyak 29 responden (48,3%). Berat badan bayi diukur menggunakan ukuran antropometri yang terpenting digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik. Peningkatan berat badan bayi yang sudah mendapatkan ASI dihitung sebagai jumlah asupan ASI (gram). Sesuai dengan Suradi pada tahun 2010 bayi BBLR diharapkan meningkat sekitar 20-40 gram/hari.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Qugley M. pada tahun 2014 tentang pemberian susu formula dengan donor ASI dengan hasil pemberian donor ASI lebih baik dibandingkan pemberian susu formula yang memiliki dampak *necrotizing enterocolitics*.

Pertumbuhan bayi BBLR dilihat dari kenaikan berat badan bayi. Sesuai dengan Nurhaeni tahun 2009 pertumbuhan bayi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, hormone, dan lingkungan (nutrisi). Cara mengklasifikasikan kenaikan berat badan bayi menggunakan kurva fenton sesuai dengan penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Fenton pada tahun 2013 dengan hasil memberikan rekomendasi penggunaan kurva fenton untuk melihat pertumbuhan bayi khususnya bayi prematur dan BBLR.

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan BBLR dan Kenaikan Berat Badan Bayi di RSUD Wates

Variabel	Kategori	Kenaikan berat badan bayi				Nilai P	
		Tidak Naik	Naik	Naik	Total	N	%
		n	%	n	%		
Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Cukup	15	25	3	5	18	30
	Baik	14	23,3	28	46,7	42	70
Total		29	48,3	31	51,7	60	100

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan BBLR Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu yang memiliki bayi BBLR yang melakukan kunjungan di Poli Anak RSUD Wates. Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga lebih banyak memiliki pengetahuan tentang perawatan bayi BBLR. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi ditampilkan pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan kenaikan berat badan bayi dikatakan naik sebanyak 28 reponden (46,7%). Sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang cukup dan kenaikan berat badan bayi dikatakan tidak naik sebanyak 3 reponden (5%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* dengan nilai $p < 0,00$ maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi. Sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR berdampak terhadap naiknya berat badan bayi. Tingkat hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR dengan kenaikan berat badan bayi termasuk dalam kategori sedang yaitu dalam rentang 0,40-0,599.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun dan Hartutik pada tahun 2014 dengan hasil bahwa ada hubungan perawatan metode kangguru dengan peningkatan berat badan bayi lahir rendah. Perawatan metode kangguru ini merupakan salah satu bentuk perawatan yang bisa dilakukan oleh ibu.

Metode ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama mempertahankan susu dan pemberian ASI. Metode ini sebagai alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR. Beberapa kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit ke kulit dimana tubuh sebagai *thermoregulator* bagi bayinya. Sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang.

Penanganan bayi BBLR dirumah menurut Judarwanto tahun 2009 dengan cara mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian ASI, dan pencegahan infeksi. Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabiwemba pada tahun 2014 perawatan BBLR dapat dilihat dari penge-

tahuan ibu dalam perawatan BBLR dan kepercayaan ibu dalam memberikan ASI, pengaturan suhu bayi, *hand washing*, dan kepercayaan ibu terkait kapan membawa bayi ke Rumah Sakit.

Manfaat perawatan metode kangguru selain sebagai thermoregulator juga dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi yang dapat meningkatkan naiknya berat badan bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak terjadi ketika bayi secara terus menerus kontak kulit ibu dan kulit bayi.

Meningkatnya kontak bayi dengan ibu juga mempunyai manfaat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pengaruh kedekatan ibu dengan bayi berdampak psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga sesuai dengan *Health Technology Assesment* tahun 2008. Perawatan Metode kangguru juga mempunyai manfaat menenangkan sehingga menurunkan stress yang ditandai dengan kadar kortisol yang rendah.

Selain manfaat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, perawatan metode kangguru juga mempunyai manfaat mempermudah dalam memberikan nutrisi, mencegah infeksi, dan dapat mengurangi biaya perawatan bayi BBLR. Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama pemberian ASI. Manfaat lain dari perawatan metode kangguru memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan perkembangan kognitif yang dilihat dari lebih tingginya skor Indeks Perkembangan mental Bayley.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Samra NM (2013) tentang pelaksanaan metode kangguru pada bayi BBLR akan meningkatkan berat badan bayi.

Upaya yang paling efektif mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan menggendong bayi. Ada suatu cara yang disebut metode kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu di-dekap ibu atau orang lain dengan kontak

langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan cara selalu menggendongnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR dengan kenaikan berat badan bayi di RSUD Wates dengan nilai $p > 0,00$.

Saran

Bagi responden ibu yang memiliki bayi BBLR lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR khususnya pengetahuan tentang cara pemberian ASI yang benar.

DAFTAR RUJUKAN

- Annie E. 2008. *Kids Count Data Book: State Profiles of Child Well-Being*, Baltimore, Md.: Annie E. Casey Foundation, 2008. U.S. Department of Health and Human Services, *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*, 2nd ed., Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, November 2000. World Health Organization, 2008, *Core Health Indicators*, 2008. As of January 29, 2008: http://www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm
- Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: Flash Books.
- Chomitz *et al.* 2007. The Role of Lifestyle in Preventing Low Birth Weight. *The Future of Children*, Vol. 5 No.

- 1, 1995, pp. 121-138; Richard E. Behrman, Adrienne Stith Butler, eds., *Preterm Birth: Causes, Consequences and Prevention*, Institute of Medicine, Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, Washington, D.C.: National Academies Press, 2007.
- Danerek, M., Dykes, A. 2006. *A Theoretical Model of Parent's Experiences of Threat of Preterm Birth in Sweden*. *International Journal of Nursing Practice*, vol(no):24(1). Pp 416-424. Maret 2006
- Depkes RI. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kangguru*. Jakarta:Depkes
- Dewi et al. 2014. Hubungan Riwayat Usia Pernikahan dengan Sikap Ibu dalam Perawatan Bayi baru Lahir di Wilayah kerja Puskesmas Silo Kabupaten Jember. Artikel ilmiah
- Dinkes Lumajang. 2013. Epidemiologi BBLR. Diakses tanggal 27 Desember 2014 dari <http://dinkeslumajang.or.id/epidemiologi-bblr/>
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas kesehatan Provinsi Yogyakarta
- Fenton, Taris N. dan Jae H. Kim. 2013. **A Systematic Review and Meta-Analysis to revise the Fenton Growth Chart for Preterm Infants**. *BMC Pediatrics*
- HTA Indonesia. 2008. **Perawatan BBLR dengan Metode Kangguru**. *Departemen Kesehatan RR*.
- Judarwanto W. 2009. **Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dan Prematur**. *The Children Indonesia*
- Levene, M.L., Tuhedope, D.I., Thearle, M.J. 2000. *Essential of Neonatal Medicine*. Third Edition. United Kindom: Blackwell Science
- Lindberg, B., Ohrling, K. 2008. Experiences of Having A Prematurely Born Infant from The Perspective of Mothers in Northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, vol(no):67(5). Pp 461-471. Maret 2008
- Maryatun dan Hartutik. 2014. Perawatan Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Maternal*, vol (no):11(1). Pp 11. Maret 2014
- Nabiwemba EL. et al. 2014. Recognition and home care of Low Birth Weight Neonates: a qualitative study of knowledges, beliefs, and practices of mothers in Iganga-Mayuge Health and Demographic Surveillance Site Uganda. *BMC Public Health Pregnancy and Childbirth*, vol (no): 14(1). Pp 342. Maret 2014
- Nirmala, P., Rekhav, S., And Washington, M. 2006. Kanggoro Mother Care: Effect and Perception of mothers and Health Personel. *Journal of Neonatal Nursing*, vol(no):12(5). Pp 177-184. Maret 2006
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurheni, A. 2009. *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Med Press.
- Quigley M. 2014. Formula Versus Donor Breast Milk Feeding Preterm or Low Birth weight Infants. *The Cochrane Library*. Citation: Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding

- preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4. Art. No.: CD002971. DOI: 10.1002/14651858.CD002971.pub3.
- Rustikayanti R.N.. 2011. Pengaruh Paket “Cinta Ibu” pada Perencanaan Pulang Ibu Post Partum terhadap Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Ibu dalam Merawat bayi Prematur dan BBLR di Kota Bandung. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Samra M.N. *et al.* 2013. Effect of Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain of Low Birth Weight Neonates With Delayed Weight Gain. *The Journal of Perinatal Education*, vol(no): 22(4). Pp 194-200. Desember 2013
- Soekanto. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta:Rajawali.
- Sugiono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Suradi, *et al.* 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI.
- Tarigan RM., *et al.* 2009. *Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR di Rumah Sakit RSKIA Kota Bandung*. Bandung:Universitas Padjajaran.
- Willemijn, *et al.* 2012. Intake of Own Mother’s Milk during the First Days of Life Is Associated with Decreased Morbidity and Mortality in Very Low Birth Weight Infants during the First 60 Days of Life. *Neonatology Journal*, vol(no): 65(1). Pp 10-12. Maret 2012