

**PERAWATAN METODE KANGURU MENINGKATKAN
KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA BBLR**

*(The Kangaroo Mother Care Increase to The Successful of Breast Feeding In
Low Birth Weight Infant)*

Yuanita Syaiful*, Lilis Fatmawati, Mukhlisotin*****

- * Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: ntsyaiful271@gmail.com
- ** Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: lilisfatmawati13@gmail.com
- *** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Salah satu penyebab kematian bayi terbesar adalah bayi lahir kurang bulan dan bayi berat lahir rendah. Sedangkan penyebab kematian BBLR adalah masalah nutrisi karena belum maturnya fungsi organ pencernaan. Pemberian nutrisi melalui ASI pada BBLR tidak mudah, karena masalah reflek hisap dan menelan belum ada atau kurang, energi untuk menghisap kurang, volume gaster kecil, sering terjadi refluks dan peristaltik usus lambat. Perawatan metode kanguru bermanfaat dalam pemberian ASI secara langsung karena bayi selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit sehingga intensitas pemberian ASI lebih sering dilakukan dan sangat dianjurkan pada bayi prematur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh perawatan metode kanguru terhadap keberhasilan pemberian ASI. Desain penelitian ini adalah pra eksperimental satu kelompok pra tes-pos tes desain. Populasi penelitian ini adalah BBLR yang di rawat di ruang NICU RSUD Ibnu Sina Gresik. Sampel yang digunakan adalah 19 responden yang diambil secara purposif sampling, sesuai kriteria inklusi. Variabel independen adalah perawatan metode kanguru dan variabel dependen adalah keberhasilan pemberian ASI. Data dikumpulkan dengan lembar observasi dan intervensi perawatan metode kanguru dilakukan 3 jam selama 2 minggu. Data dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon sign rank dengan tingkat signifikansi pada $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perawatan metode kanguru keberhasilan pemberian ASI rata-rata 3,11 dan sesudahnya rata-rata 4,79. Sedangkan tingkat signifikansi $p = 0,00$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna intervensi PMK terhadap keberhasilan pemberian ASI pada BBLR. Pendekatan dan penjelasan terhadap ibu lebih ditingkatkan lagi, sehingga ibu lebih menyadari tentang pentingnya perawatan metode kanguru pada BBLR. Institusi rumah sakit khususnya bidang keperawatan dapat menerapkan perawatan metode kanguru ini sebagai standar operasional prosedur untuk merawat BBLR khususnya dalam pemberian ASI.

Kata kunci : Perawatan metode kanguru (PMK), Air susu ibu, bayi berat lahir rendah.

ABSTRACT

The main cause of neonatal mortality are premature birth and low birth weight, kangaroo mother care is now suggested to care premature infants. One of the causes of death in low birth weight infant is disturbance of drinking, which occurs because the maturity of gastrointestinal organs function, breast feeding in low birth weight infant is not easy, often there is failure due to suction and swallowing reflexes have not exist or less, energy to suck less, small gaster volume, frequent reflux and slow bowel peristaltic. Kangaroo mother care makes it easier for mother to give breast milk directly because baby always near mother breast, sticking and skin contact occurs to the skin so that the frequency of feeding so much more often. The purpose of this study was to analyze the effect of kangaroo mother care to the successful of breast feeding in low birth weight infant. The design of this research was pra experimental one group pra test-post test

design. The population were low birth weight infant at NICU RSUD Ibnu Sina Gresik. Sample used were 19 respondents taken by purposive sampling, suitable the inclusion criteria. The independent variable was kangaroo mother care and the dependent variable was successful of breast feeding. Data were collected by observation chart and kangaroo mother care intervention the conducted three hours for two weeks. Data were analysed by using Wilcoxon Sign Rank Test with significance level at $p < 0,05$. The result showed that kangaroo mother care was effective for the successful breast feeding on low birth weight infant with a significance level of $p=0,00$, Where before kangaroo mother care intervention the average breast milk value 3,11 and after kangaroo mother care intervention the average breast milk value 4,79. The approach and explanation of the mother is further enhanced, so that the mother is more aware about the importance of kangaroo mother care on low birth weight infant. Institutions of hospital especially in the field of nursing may apply this kangaroo mother care as a standard operational procedure to take care in low birth weight infant especially in breast feeding.

Keyword : Kangaroo mother care, breast feeding, low birth weight infant

PENDAHULUAN

Bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia masa gestasi disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Depkes RI, 2008). Angka kesakitan dan angka kematian pada neonatus di negara berkembang ditemukan tinggi dengan penyebab utama berkaitan dengan bayi berat lahir rendah. Setiap tahun di dunia prevalensi kelahiran BBLR sekitar 20 juta (WHO, 2012). Penyebab BBLR sering mengalami masalah nutrisi khususnya dalam pemberian ASI adalah ibu lebih fokus memberikan perawatan intensif yang dibutuhkan bayi (IDAI, 2010). ASI pada bayi prematur sulit untuk diberikan dan ibu yang melahirkan prematur sering mengalami kegagalan. Penyebabnya pada ibu adalah stres, perasaan bersalah, kurang percaya diri, informasi ASIP yang kurang. Sedangkan penyebab

pada bayi prematur adalah reflek hisap dan menelan belum ada atau kurang, peristaltik usus lambat, energi untuk menghisap kurang, kapasitas lambung yang kecil, dan sering terjadi refluks (Maryunani, 2013). Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan dalam pemberian ASI pada BBLR adalah dengan perawatan metode kanguru (PMK) (Depkes, 2008).

Kanguru nutrisi merupakan salah satu komponen PMK yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah pada bayi BBLR (PERINASIA, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan di ruang neonatus RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tanggal 10 Oktober 2011 sampai 31 Mei 2017, perawatan metode kanguru dilakukan hanya untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi pada bayi BBLR, sedangkan perawatan metode

kanguru yang difokuskan untuk keberhasilan pemberian ASI belum dilakukan secara optimal, sehingga pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan keberhasilan pemberian ASI pada BBLR masih belum dapat dijelaskan.

Secara nasional berdasarkan data Depkes RI (2006), peningkatan angka kematian neonatal kurang dari 1 bulan semakin meningkat, yaitu dari 15 per 1000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diambil di ruang neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik selama tahun 2016 tercatat 300 kasus bayi yang dirawat, dengan kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 250 bayi, BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) 40 bayi dan BBLASR (Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah) 10 bayi, dengan angka kematian dari kasus BBLR ada sebanyak 30 bayi. Pada bulan Agustus sampai November tahun 2017 tercatat 100 kasus bayi yang dirawat, dengan kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 78 bayi, BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) 19 bayi dan BBLASR (Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah) 3 bayi, terdapat angka kematian 20 bayi atau sekitar 20%. Disini menunjukkan bahwa masih tingginya bayi BBLR yang meninggal pada perawatan. Hal ini disebabkan diantaranya karena bayi

mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang sehingga tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi (IDAI, 2008). Hasil pengamatan bayi BBLR dengan PMK di ruang neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik, dari 20 responden hampir 60% keberhasilan pemberian ASI kurang, 20% keberhasilan pemberian ASI baik dan 20% tidak berhasil.

Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematuur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan atau disebut dengan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) (Maryunani, 2013). Salah satu penyebab kematian BBLR adalah gangguan pemberian minum, yang terjadi karena belum maturnya fungsi organ pencernaan bayi BBLR (Depkes, 2009). Hal ini bisa berupa tidak ada atau lemahnya refleks hisap dan menelan bayi, juga kurangnya asupan ASI sesegera mungkin setelah bayi diperbolehkan minum. Dari banyaknya bayi yang tidak mendapatkan asupan ASI dari ibunya karena beberapa kondisi, maka dapat semakin memperburuk perkembangan kesehatan BBLR. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh (imunitas) bayi BBLR/ prematuur masih belum sempurna seperti bayi cukup bulan, sehingga bayi rentan terjadi infeksi (sepsis) yang sering

mengakibatkan kematian bayi BBLR (Perinasia, 2008).

Dampak ketidakberhasilan pemberian ASI pada BBLR menyebabkan bayi hipoglikemi, hiperbillirubin, dehidrasi, sehingga bisa memperburuk perkembangan kesehatan bayi dan kematian pada bayi BBLR (IDAI, 2010). Apabila keadaan seperti ini dibiarkan tanpa ada intervensi dari perawat sebagai pemberi asuhan pada bayi, maka akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dibagian neonatus dan semakin meningkatnya angka kematian bayi dengan BBLR.

Untuk dapat mencapai keberhasilan dalam pemberian ASI pada bayi prematur, maka perlu dilakukan tindakan yang tepat, salah satunya adalah dengan perawatan bayi lekat atau yang sering disebut dengan perawatan metode kanguru. Posisi bayi yang mendapat PMK, memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung, karena bayi selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga frekuensi menyusu jadi lebih sering (Suradi, 2009). Hal ini harus mendapat perhatian agar tidak menimbulkan berbagai masalah. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan keberhasilan

pemberian ASI pada bayi berat lahir rendah sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mencari metode yang lebih tepat dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi BBLR.

METODE DAN ANALISA

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre test pos test design*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang NICU RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Desember 2017 sampai Maret 2018. Populasi penelitian adalah semua bayi berat lahir rendah (BBLR) yang di rawat di ruang NICU RSUD Ibnu Sina Gresik yang menjalani rawat inap sebanyak 20 bayi. Besar sampel 19 responden yang diambil dengan purposif.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perawatan metode kanguru yang diberikan tiga jam selama dua minggu. PMK dilakukan dengan cara ibu bertelanjang dada sedangkan bayi menggunakan popok dan topi bayi. Bayi diletakkan diantara payudara ibu dengan posisi tegak, dada bayi menempel pada dada ibu, posisi bayi diamankan dengan cara menyanggah tubuh bayi dengan kain panjang kemudian kepala bayi dipalingkan ke sisi kiri atau kanan dan sedikit tengadah atau ekstensi, dengan metode ini pemberian ASI lebih mudah. Sedangkan variabel

dependen adalah keberhasilan pemberian ASI. Penelitian dilakukan di Ruang NICU RSUD Ibnu Sina dan telah mendapatkan ijin penelitian dengan No.071/1461/437.76/2017. Uji statistik *Wilcoxon signed rank*, tes untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan keberhasilan pemberian ASI pada BBLR dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap keberhasilan ASI pada BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan selama tiga bulan ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kejadian Keberhasilan Pemberian ASI Sebelum Dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 1 Kejadian keberhasilan pemberian ASI sebelum dilakukan perawatan metode kanguru

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	3	16%
Cukup	4	21%
Kurang	12	63%
Total	19	100%

Sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (PMK), lebih dari setengahnya responden kurang berhasil dalam pemberian ASI yaitu 12 responden (63%) dan hanya sebagian kecil 3 responden (16%)

berhasil dengan baik dalam pemberian ASI.

Seperti yang ditunjukkan pada tabel 1 dimana ada 12 responden masih kurang berhasil dalam pemberian ASI (63%). Hal tersebut terjadi karena sebagian besar (84%) responden lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu (preterm), dimana bayi kurang bulan belum timbul refleks hisap dan menelannya. Disamping itu ibu juga stres karena konsentrasi terfokus pada situasi kritis si buah hati yang menyebabkan produksi ASI menjadi terhambat sehingga asupan zat gizi kurang dan memungkinkan berat badan bayi naik lebih lama.

Bayi BBLR sering mengalami masalah pemberian ASI, karena saat bayi lahir prematur/BBLR, ibu lebih fokus pada perawatan intensif pada anak. Penyebab kegagalan menyusui pada ibu yang melahirkan BBLR adalah kesulitan pemberian ASI. Sebagaimana pernyataan Maryunani (2013), yang mengatakan bahwa kegagalan pemberian ASI banyak terjadi pada bayi BBLR (BB 1500-2500 gram), karena ibu stres, tidak mengerti cara memerah ASI, kecil reflek hisap belum ada atau kurang, reflek menelan belum ada, energi untuk menghisap kurang, volume gaster, sering terjadi refluks dan peristaltik usus lambat.

Menurut Safitri (2006), salah satu alasan kurangnya asupan ASI bagi bayi adalah ketidakmampuan untuk menghisap dengan baik, produksi ASI mungkin tidak cukup jika payudara ibu tidak membesar selama kehamilan, ibu tidak mengeluarkan kolostrum atau ASI setelah persalinan dan ibu tidak bisa mengeluarkan ASI secara manual.

Memberi minum BBLR adalah suatu tantangan khusus, karena belum maturnya fungsi organ pencernaan BBLR. Hal ini bisa berupa tidak ada atau lemahnya reflek hisap dan menelan bayi, kurangnya asupan ASI sesegera mungkin setelah bayi diperbolehkan minum, sehingga pada bayi BBLR terutama bayi preterm sering mengalami ketidakberhasilan dalam pemberian ASI.

2. Kejadian Keberhasilan Pemberian ASI Sesudah Dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 2 Kejadian keberhasilan pemberian ASI sesudah dilakukan perawatan metode kanguru

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	12	63%
Cukup	4	21%
Kurang	3	16%
Total	19	100%

Berdasarkan hasil observasi keberhasilan pemberian ASI sesudah dilakukan PMK didapatkan hasil

bahwa lebih dari setengahnya responden berhasil dengan baik yaitu 10 responden (63%). Ini berarti angka keberhasilan pemberian ASI setelah dilakukan perawatan metode kanguru mengalami peningkatan dibanding sebelum dilakukan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan tabel ada 3 responden yang masih kurang berhasil dalam pemberian ASI (16%). Seperti yang ditunjukkan pada gambar 5.3 dimana 84% responden lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu (preterm). Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa masa gestasi dapat mempengaruhi respon fisiologis bayi terhadap rangsangan taktil. Bayi kurang bulan memiliki kesulitan dalam pemberian ASI karena belum maturnya fungsi organ pencernaan. Hal ini bisa berupa tidak ada atau lemahnya reflek hisap dan menelan bayi, kurangnya asupan ASI sesegera mungkin setelah bayi diperbolehkan minum. Salah satu upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan dalam pemberian ASI pada BBLR adalah dengan cara mendekap bayi di dada ibu (metode kanguru). Cara ini memudahkan dalam pemberian ASI (Depkes, 2008). Perawatan metode kanguru (PMK) dapat dengan mudah memberikan ASI secara langsung. Hal tersebut dikarenakan bayi selalu berada dalam dekapan dan berada di

dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusu setiap saat bayi lapar. Selain itu tanda-tanda bayi mulai lapar seperti adanya gerakan-gerakan pada mulut bayi, munculnya hisapan-hisapan kecil serta adanya gerakan bayi untuk mencari puting susu ibu juga dapat dirasakan oleh ibu (Maryunani, 2013).

Keberhasilan laktasi dapat dilihat dari serangkaian proses mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap atau menelan ASI. Nutrisi bayi dapat terpenuhi jika produksi ASI cukup. Menurut Perinasia (2011) ASI di nilai cukup bila: status gizi baik, reflek hisap dan menelan baik, bayi tampak puas dan tidur nyenyak setelah menyusu, frekuensi kencing bayi 6-8 x/hari, frekuensi menyusu bayi lebih sering (8-12 x/hari), bayi tampak sehat, warna kulit dan turgor baik, bayi cukup aktif.

ASI dapat lebih mudah diberikan secara langsung kepada bayi dengan perawatan metode kanguru, selain itu hisapan bayi meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ASI akan lebih sering diberikan sesuai kebutuhan bayi. Dengan melakukan PMK proses pemberian ASI pada bayi BBLR menjadi lebih berhasil.

3. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap

Peningkatan Keberhasilan Pemberian ASI

Tabel 3 Analisa pengaruh PMK terhadap keberhasilan pemberian ASI pada BBLR

Keberhasilan Pemberian ASI	Mean	n	SD
Sebelum	3,11	19	1,197
Sesudah	4,79	19	1,084

Wilcoxon test p=0,000 (p<0,05)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) keberhasilan pemberian ASI rata-rata 3,11 dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) keberhasilan pemberian ASI rata-rata 4,79. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap keberhasilan pemberian ASI didapatkan hasil p=0,000 berarti p<0,005 maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap keberhasilan ASI pada BBLR.

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah tindakan yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan dalam pemberian ASI pada BBLR. Ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin menyusu, bayi bisa menyusu lebih lama dan lebih sering dengan menggunakan perawatan metode kanguru (Depkes, 2008).

Beberapa manfaat lain dari PMK menurut WHO (2003) yaitu waktu tidur bayi lebih lama,

pemakaian kalori berkurang, ibu juga lebih mudah memberikan ASI serta produksi ASI lebih banyak dan bayi lebih banyak mendapat ASI sehingga memungkinkan berat badan bayi naik lebih cepat. Sesuai penelitian Silvia (2015) menyatakan bahwa rata-rata BB bayi sebelum PMK adalah 1738,60 gram dan setelah dilakukan PMK, BB bayi meningkat menjadi 1766,90 gram. Manfaat PMK yang telah ditelaah dalam beberapa penelitian adalah mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK bayi terpapar oleh kuman konversal yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Penelitian ini mendukung penelitian Rao (2008) tentang jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol. Sepsis pada BBLR dapat diminimalkan dengan nutrisi yang baik yaitu pemberian ASI yang tercukupi.

Perawatan metode kanguru akan bermanfaat dalam frekuensi ibu memberikan ASI akan lebih teratur dan tepat waktu, karena bayi selalu berada dalam dekapan ibu dan bila bayi sudah merasa haus atau memerlukan ASI maka bayi akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, hal tersebut juga membantu bayi meningkatkan

kemampuan dalam menyusu karena reflek menghisap bayi akan selalu terasa dan terlatih serta hubungan batin ibu dan bayi akan lebih baik lagi karena kontak langsung yang diberikan ibu kepada bayinya. Metode kanguru sesuai dengan posisi yang dibutuhkan dalam menyusui. PMK dapat memudahkan proses menyusui sehingga nutrisi tercukupi dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Selain itu ibu juga harus diberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan dilakukan perawatan metode kanguru, sehingga meskipun sudah keluar dari rumah sakit ibu tetap melakukan PMK di rumah secara rutin agar perkembangan bayi dapat dicapai secara optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perawatan metode kanguru mempengaruhi tingkat keberhasilan pemberian ASI pada bayi BBLR. Tingkat keberhasilan pemberian ASI pada bayi BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kanguru sebagian besar mengalami kurang berhasil. Tingkat keberhasilan pemberian ASI pada bayi BBLR setelah dilakukan perawatan metode kanguru sebagian besar mengalami peningkatan keberhasilan namun ada beberapa dari responden kurang berhasil.

Saran

Perawat dapat menerapkan perawatan metode kanguru sebagai standart operasional prosedur untuk merawat bayi BBLR khususnya dalam pemberian ASI. Ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR tetap melakukan perawatan metode kanguru di rumah saat dipulangkan dari RS sehingga lama pemberian ASI lebih panjang.

Penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI pada bayi BBLR.

KEPUSTAKAAN

- Departemen Kesehatan. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejarungnya*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Manajemen BBLR untuk Bidan*. Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru*. Jakarta : DEPKES RI.
- Deswita. (2011). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No 5.
- IDAI. (2010). *Neonatologi*. Edisi I. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- IDAI-DEPKES RI. (2013). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Maryunani. (2013). *Perawatan Metode Kanguru untuk Bayi BBLR*. Jakarta.
- Perinasia. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru*. Jakarta : Perinasia.
- Perinasia. (2011). *Manajemen Laktasi*. Cetakan ke-5. Jakarta.
- Rao S, Udani R, Novawati R. (2008). *Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infant*. *Indian Pediatrics* 45: 17-23. Available from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> Diakses tanggal 20 April 2017.
- Silvia. (2015). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi BBLR di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. <http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.24>.
- Suradi. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta : HTA.