PERILAKU PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS KLATEN TENGAH: STUDI FENOMENOLOGI

Istianna Nurhidayati^{*)}, Setianingsih

Prodi S1 Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Klaten
Jln. Ir. Soekarno Km 01 Buntalan Klaten tengah Klaten 57419

Abstrak

Millenium Development Goals (MDGs) ke empat bertujuan untuk mengurangi angka kematian bayi di dunia hingga pada angka 23 per 1000 kelahiran hidup. Kematian pada bayi dan neonatus ini disebabkan oleh kelahiran preterm dimana sebagian besar bayi preterm merupakan bayi berat lahir rendah (BBLR). WHO (2014) mencatat 62% kematian bayi disebabkan lahir prematur. Di Indonesia tercatat kematian neonatus akibat preterm sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2014). Di Kabupaten Klaten angka kematian bayi tercatat 8,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab.Klaten, 2013). Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran perasaan, perilaku, dukungan dan hambatan serta harapan ibu selama melakukan perawatan BBLR di rumah wilayah kerja Puskesmas Klaten Tengah. Desain penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tehnik pengambilan sampel menggunakan purposivesampling. Metode pengumpulan data adalah wawancara mendalam (in depth interview) serta menggunakan catatan lapangan (field note). Analisis Colaizzi yang dilakukan memperoleh enam tema penelitian yaitu kecemasan ibu pada keadaan bayi, perawatan khusus BBLR, dukungan saat merawat BBLR, Hambatan perawatan BBLR, kebahagiaan merawat BBLR dan harapan ibu dengan BBLR. Direkomendasikan perawat perkesmas melakukan pembinaan dan asuhan keperawatan keluarga risiko tinggi BBLR untuk memandirikan keluarga dalam merawat BBLR dan asuhan agregat ibu hamil berisiko.

Kata Kunci : Perilaku Perawatan, Bayi Berat Lahir Rendah, Rumah

Abstract

Millennium Development Goals (MDGs) to four aims to reduce infant mortality in the world until the number 23 per 1,000 live births. Death in infants and neonates is caused by preterm birth in which the majority of preterm babies are low birth weight (LBW). WHO (2014) noted that 62% of infant deaths caused by premature birth. In Indonesia recorded deaths due to preterm neonates at 20 per 1,000 live births (WHO, 2014). In Klaten district recorded infant mortality rate of 8.5 per 1,000 live births (Health Profil Kab.Klaten, 2013). This study aimed to get an overview feelings, behaviors, support and resistance as well as the expectations of the mother during maintenance LBW home at Central Klaten Primary Health Care. The study design was a qualitative phenomenological approach. Sampling techniques using purposive sampling. Methods of data collection is in-depth interviews (in-depth interviews) and using field notes (field notes). Colaizzi analysis conducted acquire six research themes that maternal anxiety on the baby's condition, special care LBW, support when caring for LBW, LBW care barriers, happiness caring for low birth weight and mothers with LBW expectations. Recommended PHN nurses to provide guidance and nursing care of high risk families LBW to independent families in caring for low birth weight and aggregate the care of pregnant women at risk.

Keywords: Care, Low Birth Weight, Home

Info Artikel : Dikirim 24 November 2016; Revisi 12 Desember 2016; Diterima 10 Januari 2017

*) Penulis korespondensi
Email : istiananurhidayati@gmail.com

1. Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDGs) ke empat bertujuan untuk mengurangi angka kematian bayi di dunia hingga pada angka 23 per 1000 kelahiran hidup. Bayi merupakan waktu *vulnerable*, pada periode ini bayi harus bertahan hidup dengan melakukan adaptasi lingkungan diluar kandungan (UNICEF, 2014). *United Nations Children's Fund*

(UNICEF) menjelaskan fokus program penurunan angka kematian bayi dititikberatkan pada pencegahan kematian pada *neonatus* (0-28hari). UNICEF mencatat kematian balita kurang dari lima tahun 44% terjadi pada neonatus. Lebih dari tiga (3) neonatus meninggal pada hari yang sama dengan kelahirannya dan hampir 2 juta meninggal pada minggu pertama kehidupannya.

Kematian pada bayi dan neonatus ini disebabkan oleh kelahiran preterm dan sebagian besar bayi preterm berat lahir rendah (BBLR). WHO (2014) mencatat 62% kematian bayi disebabkan lahir prematur. Di wilayah Asia kematian neonatus prematur sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi prematur di Asia merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan wilayah lainnya. Di Indonesia tercatat kematian neonatus akibat *preterm* sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2014) mencatat angka kematian bayi sebesar 10,08 per 1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Klaten angka kematian bayi tercatat 8,5 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab.Klaten, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 10,2%, di Jawa Tengah tercatat 10,2% dan 6,4% di kabupaten Klaten. BBLR merupakan faktor utama dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta disabilitas neonatus. BBLR dan prematur mengalami imaturitas sistem organ dalam tubuhnya, hal ini menyebabkan bayi sulit beradaptasi dengan lingkungan (Purwanto, 2009). Biaya perawatan bayi BBLR cukup tinggi. Rogowski (1998) menjelaskan biaya perawatan bayi dengan berat badan lahir 1259-1499 gram sebesar \$58000 (nilai dolar konstan), pembiayaan ini didukung hasil penelitian di Colorado yang menyatakan biaya perawatan BBLR sebesar \$26,333, biaya ini empat kali lipat dari biaya perawatan bayi normal (Glazner & Beaty, 2002). Singer, et al (2010) dan Blumberg (1980), menyimpulkan ibu dengan BBLR merasakan lebih stress dan kecemasan meningkat setelah bayi pulang dari rumah sakit. Trauser dan Kramer (1983) memaparkan terjadi ketegangan peran dan beban pengasuh lebih besar pada orang tua dengan BBLR.

Surani (2003) menjelaskan perawatan BBLR yang utama adalah mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penghematan energi supaya bayi dapat menggunakan energinya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perawatan kulit untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit, karena kondisi kulit bayi yang belum matang, memberi obat serta diperlukan pemantauan data fisiologis. Lee, Lee dan Kuo (2009) mengidentifikasi lima tema dalam penelitian pengalaman ibu memberikan ASI pada bayi BBLR. Lima tema tersebut ibu ingin bisa memberikan perawatan, mempertahankan motivasi dan hubungan, membutuhkan bantuan extra, mengendalikan emosi, mencocokkan diri dengan bayi. Perawatan bayi di rumah merupakan tanggung jawab ibu.

Bobak, Lowdemilk, Jansen dan Perry (2005) menjelaskan ibu yang memiliki bayi dengan berat badan rendah merasa tidak mampu memberikan perawatan yang sesuai, sehingga ibu harus memiliki kepercayaan diri yang baik untuk bisa merawat

bayinya. Tingkat psikologis ibu sangat mempengaruhi perawatan bayi. Seorang ibu yang memiliki BBLR akan mengalami kecemasan, takut, khawatir kemampuannya, tidak percaya diri dalam merawat bayinya.

Fenomena yang diamati peneliti, di Kabupaten Klaten cukup banyak insiden BBLR. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Kabupaten Klaten (2013) terdapat 737 BBLR yang tersebar di 34 wilayah kerja Puskesmas, data ini menunjukkan kenaikan insiden jika dibanding tahun sebelumnya sebesar 512 BBLR (Dinkes Prov Jateng, 2012). Lima Puskesmas yang banyak insiden BBLR adalah Kalikotes 8,1%, Puskesmas Juwiring 7,7%, Puskesmas Majegan 7,4%, Puskesmas Karanganyar 6,7%, dan Puskesmas Kebondalem Lor 6,4% (Dinkes Kab. Klaten, 2013). Studi pendahuluan yang dilakukan di daerah binaan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Klaten Tengah terdapat 11 BBLR yang telah dirawat oleh keluarga dan saat ini berusia sekitar 1-3 tahun. Ibu yang berhasil merawat BBLR merupakan pengalaman yang baru untuk mereka. Kader memaparkan terdapat bayi yang lahir dengan berat badan kurang saat ini tumbuh sehat dan berat badannya normal.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana orang tua menjalankan perannya dengan BBLR memunculkan ketegangan, baik peran dengan pasangan ataupun peran pemberi perawatan bayi. Masalah-masalah yang muncul dapat berdampak negatif untuk keluarga maupun bayi. Namun ada keluarga yang berhasil melakukan perawatan BBLR dan melampaui kendala ketegangan peran yang terjadi saat memberikan perawatan BBLR. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi tentang arti dan makna pengalaman ibu dalam merawat BBLR.

2. Kajian Literatur

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2004) mendefinisikan BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Surami (2003), memaparkan klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan berat badan: bayi berat badan lahir amat sangat rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram, bayi berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram, Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan 1501-2500 gram.

Bayi Berat Lahir Rendah berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi : *Preterm infant* atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu, *Term infant* atau bayi cukup bulan (*mature* atau *aterm*) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu, *Postterm infant* atau bayi lebih bulan adalah bayi

yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Surami, 2003).

Wong (2004) dan Bobak(2005) memaparkan karakteristik bayi prematur, yaitu: umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, batas dahi dan rambut kepala tidak jelas, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga, tumit mengkilap, telapak kaki halus, alat kelamin bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum, untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek hisap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisnya lemah, jaringan kelenjar mammae kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

Alat tubuh bayi prematur belum berfungsi seperti bayi matur. Maka dengan ini, bayi prematur mengalami banyak kesulitan hidup di luar uterus ibunya. Hockenberry dan Wilson (2009) menjelaskan permasalahan yang sering terjadi pada BBLR diantaranya *hipothermia*, *hiperbilirun*, *respiratory distress syndrome*, *congenital anomalies*, gangguan persyarafan, gangguan pendengaran, gangguan jantung, gangguan pernafasan (*hipoksia*, *apnea*), rendahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, kekurangan nutrisi.

Afiyanti (2003) menggambarkan ibu yang baru melahirkan adalah ibu yang sabar dalam merawat anak, memiliki tanggung jawab untuk merawat anaknya sendiri, mampu membagi waktu dengan baik, dan memprioritaskan kebutuhan anaknya dari kebutuhan dirinya sendiri. Perawatan BBLR sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi dampak masalah yang mungkin terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Yeane, Murdoch, dan Lees (2009) menyampaikan pentingnya mengantisipasi dan merawat BBLR dengan baik supaya terhindar dari kecacatan, karena bayi prematur berimplikasi timbulnya kecacatan. Pengaturan suhu BBLR yang cepat kehilangan panas karena pusat pengaturan tubuh yang belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah sehingga bayi membutuhkan suhu lingkungan yang sesuai untuk adaptasi, tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode kangguru, daya isap yang masih kecil sehingga ASI dapat diberikan dengan sendok, pencegahan infeksi selalu dilakukan dengan mencuci tangan serta

memperhatikan kebersihan lingkungan (Purwowiharjo, 2002).

3. Bahan dan Metode

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini akan melihat fenomena khusus pengalaman ibu dalam merawat BBLR di rumah, melalui empat langkah yang meliputi *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) serta menggunakan catatan lapangan (*field note*), proses wawancara selama 30-60 menit. Tempat wawancara sesuai kesepakatan dengan partisipan (Kresno, Hadi, Wuryaningsih & Ariawan, 2000). Analisis data dalam penelitian kualitatif fenomenologi ini menggunakan *Colaizzi's Method* (Colaizzi, 1978 dalam Creswell 2014).

4. Hasil Penelitian

Partisipan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di kecamatan klaten tengah. Jumlah partisipan sembilan orang. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Analisis yang dilakukan berhasil mengidentifikasi 6 (enam) tema yang menggambarkan berbagai pengalaman para ibu selama merawat bayi berat lahir rendah. Enam tema tersebut : (1) Kecemasan ibu pada keadaan bayi, (2) Perawatan khusus bayi berat lahir rendah, (3) Dukungan saat merawat bayi berat lahir rendah, (4) Hambatan perawatan bayi berat lahir rendah, (5) Kebahagiaan merawat berat bayi lahir rendah dan (6) Harapan ibu dengan bayi berat lahir rendah.

Tema 1 : "Kecemasan ibu pada keadaan bayi"

Bagaimana perasaan ibu mengetahui dan melihat berat lahir bayi ibu kurang? Dengan pertanyaan ini peneliti mengawali wawancara dengan para partisipan. Hasil temuan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terkait ungkapan perasaan memiliki dan merawat bayi berat lahir rendah . Ungkapan kecemasan ibu terlihat dari ungkapan perasaan mereka seperti khawatir, sedih, prihatin, gugup dan takut.

Gambaran perasaan partisipan mengetahui berat bayi yang dilahirkan kurang sub tema khawatir disampaikan oleh partisipan dengan anak pertama dan anak ke tiga. Partisipan yang telah memiliki anak sebelumnya mengungkapkan kekhawatirannya karena kedua anaknya yang terdahulu berat lahirnya normal. Kekhawatiran tersebut terlihat pada cuplikan wawancara berikut :

"ya khawatir bu, kalau bayi beratnya kurang itu kecil sekali, bagaimana nanti merawatnya, dan belum pernah merawat bayi." (P1).

Penelitian ini mengidentifikasi perasaan sedih partisipan yang memiliki berat lahir rendah. Satu orang diantaranya adalah nenek yang merawat cucunya yang memiliki berat 1300gram. Sedih putrinya melahirkan bayi dengan berat lahir kurang dan sedih karena cucunya akan lama dirawat di inkubator dari cacatan lapangan nenek menangis saat menceritakan perasaannya. Perasaan sedih juga diungkapkan oleh ibu yang dengan anak kedua yang mengalami berat lahir rendah. Sedih jika melihat anaknya yang kecil dan beda dengan kakaknya. Berikut beberapa ungkapan partisipan :

"waktu itu... sedih sekali mba, melihat bayi yang kecil, ibunya juga masih kecil bagaimana nanti cucu saya." (P2).

Gambaran sub tema perasaan prihatin mengenai perasaan mengetahui berat lahir bayi yang rendah diungkapkan oleh nenek yang merawat cucunya yang terlihat dari cuplikan wawancara berikut :

"Saya prihatin sekali melihat cucu saya, bagaimana nanti saya merawatnya." (P2)
"saya prihatin, bayi saya kecil." (P3)

Gambaran sub tema takut saat mengetahui bayi yang dilahirkan beratnya kurang dialami oleh ibu dengan anak pertama dengan usia 20 dan 23 tahun. Mereka mengatakan takut jika bayinya meninggal, takut memegang dan menggendong. Berikut ini ungkapan partisipan:

"Saya takut bayi kecil saya kenapa-kenapa, takut memegang atau saat menggendong takut menyakitinya." (P6)
"Saya takut kalau bayi saya meninggal, ... karena anak saudara saya beratnya kurang juga dan meninggal." (P3)
"Saya takut saat menyusuinya .. sering tersedak dan sampai biru, saya jadi takut sekali." (P8)

Ungkapan-ungkapan yang disampaikan oleh partisipan, memberikan gambaran kekhawatiran, kesedihan dan ketakutan yang menunjukkan kecemasan terhadap kenyataan pada kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang.

Tema 2: "Perawatan khusus pada bayi berat lahir rendah"

Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar baru memiliki seorang anak, namun partisipan memiliki pengetahuan tentang perawatan bayi berat lahir rendah. Pengetahuan cara merawat bayi diperoleh dari petugas kesehatan, internet dan orang-orang terdekat yang membantu merawat bayinya. Tema perawatan khusus pada bayi berat lahir rendah dibentuk dari sub tema menjaga suhu tubuh bayi,

memberi nutrisi yang cukup, mencegah sakit pada bayi, memandikan bayi.

Sub tema menjaga suhu tubuh bayi tersusun dari kategori digendong dan ditempelkan di dada, kanguru mother care, dimasukkan di kotak penghangat, diberi lampu di tempat tidur, dan selalu dihangatkan. Berikut kutipan wawancara dengan partisipan yang berhubungan dengan kategori-kategori tersebut :

"Supaya tidak kedinginan bayi digendong dan ditempelkan di dada." (P1, P6)

"Bayi harus selalu hangat, jika basah karena pipis atau pup segera dikeringkan." (P8,P7)

"Untuk merawat bayi berat kurang kata bu bidan dengan kanguru mother care, saya diberi gendongannya, anak ditempelkan di dada tanpa menggunakan baju." (P4, P5)

Sub tema memberikan nutrisi yang cukup disampaikan oleh partisipan dengan pendidikan sarjana, SMP dan SMA. Para partisipan mengatakan pentingnya nutrisi yang cukup untuk bayi. Sub tema memberi nutrisi yang cukup tersusun oleh kategori menyusui tiap 2 jam, selalu memberi susu formula 50 cc, sering membangunkan bayi untuk disusui, memberikan susu sedikit-sedikit supaya tidak muntah, dan menyendawakan bayi. Berikut cuplikan wawancara pada partisipan berdasarkan kategori :

"Pada bayi yang beratnya kurang harus disusui tiap 2 jam, supaya berat badannya bertambah." (P1)
"Bayi prematur dan kecil lebih banyak tidur, jadi harus sering membangunkan bayi untuk disusui." (P9)

Perawatan khusus BBLR didukung oleh sub tema mencegah sakit pada bayi. Partisipan dengan anak pertama, anak ke dua dan ketiga menyampaikan pencegahan sakit pada bayi sangat penting. Uraian tersebut diungkapkan partisipan pada cuplikan wawancara berikut :

"Supaya bayi tidak mudah sakit kata bu bidan harus mencuci tangan sebelum memegang bayi." (P1,P3, P6)
"Kata dokter harus selalu menyediakan obat penurun panas, supaya tidak kejang." (P3)

Tema 3: Dukungan saat merawat bayi berat lahir rendah

Seorang ibu setelah melahirkan memerlukan dukungan dalam memberikan perawatan pada bayinya. Dukungan pada ibu pasca melahirkan dapat mengurangi risiko terjadinya *post partum blues*. Seluruh partisipan menyampaikan mereka memperoleh dukungan dari orang-orang terdekat bahkan masyarakat dan petugas kesehatan. Tema

dukungan saat merawat bayi berat lahir rendah tersusun dari sub tema sumber dukungan yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan masyarakat serta sub tema bentuk dukungan yang terbentuk dari kategori dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosional, serta dukungan fisik.

Sub tema sumber dukungan pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah adalah dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Ibu memperoleh dukungan dari keluarga seperti yang disampaikan oleh partisipan dengan pengalaman melahirkan baru pertama dan tiga kali melahirkan. Pernyataan itu tampak dari hasil wawancara berikut :

“Selama merawat bayi saya sangat dibantu oleh suami saya.” (P9)
“Ibu saya yang memandikan, karena saya belum berani.” (P1,P3,P6)

Partisipan lain mengatakan lingkungan masyarakat memberikan dukungan, seperti paparan hasil wawancara berikut :

“Kader disini juga baik, selalu mengingatkan untuk ke posyandu.” (P8)
“Saya diberitahu oleh tetangga saya cara merawat bayi berat rendah, karena ia juga pernah punya bayi yg kecil.” (P7)

Partisipan lain menyampaikan dukungan finansial yang ia peroleh. Berikut cuplikan wawancaranya :

“Bantuan dari suami ya... diberikan dana untuk membeli kebutuhan bayi saya.” (P4)

Partisipan dengan anak pertama menyampaikan memperoleh dukungan emosional dari orang-orang terdekat mereka. Seperti terlihat pada ungkapan partisipan berikut :

“Ibu selalu menyampaikan, yang sabar saat merawat bayi kecil.” (P1)

Tema 4: Hambatan dalam merawat bayi berat lahir rendah di rumah

Partisipan yang mengungkapkan adanya hambatan dalam perawatan BBLR di rumah adalah mereka yang memiliki bayi berat lahir rendah dan berat lahir sangat rendah. Hambatan itu mereka rasakan untuk tetap menjaga bayi dalam kondisi sehat, berat badan tidak turun, dan biaya perawatan di rumah sakit. Ibu yang memiliki bayi berat lahir sangat rendah (1300 gram) menyampaikan biaya perawatan yang mahal untuk bayinya yang harus dalam inkubator karena selama 2 bulan bayinya harus di rumah sakit sampai bisa menghisap ASI. Seorang ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir 2100 mengatakan untuk menjaga selalu dehat dan tidak

pilek, jika sudah pilek pasti berat badannya turun. Seorang partisipan dengan bayi berat lahir 2200 gram menjaga kesehatan bayi berat lahir kurang sulit, karena bayi sering sakit panas, muntah, dan bisa menjadi biru. Berikut ungkapan kesulitan yang disampaikan partisipan :

“Sulit sekali menjaga bayi saya supaya tidak sakit, sering rewel dan menyebabkan beratnya tidak naik bahkan pernah sampai turun beratnya setelah sakit.” (P9)

“Bayi saya sering panas, dan pilek bahkan sampai tidak mau minum .” (P1)

Biaya perawatan di rumah sakit yang mahal sekali, anak saya diinkubator selama 2 bulan, kami rasakan sangat mahal untuk biayanya.” (P2)

Tema 5: Kebahagiaan berhasil merawat bayi berat lahir rendah

Partisipan merasakan kebahagiaan sebagai ungkapan keberhasilannya memfasilitasi pertumbuhan bayi dan merasakan menjadi ibu. Ungkapan kebahagiaan dari partisipan juga terlihat pada catatan lapangan ibu dengan anak pertama yang berpendidikan SMP. Catatan lapangan menunjukkan ibu sampai menitikkan airmata dan tersenyum menyampaikan kebahagiaannya sampai saat ini ia bisa merawat anaknya walaupun kadang-kadang mengalami kesulitan saat anaknya sakit. Seorang partisipan mengungkapkan rasa senangnya dengan mencium anaknya. Catatan lapangan menunjukkan ibu memeluk dan mencium anaknya sambil mengungkapkan perasaannya. Partisipan lain menyampaikan kebanggaannya karena berhasil merawat anaknya yang kecil. Keberhasilan yang sama juga diungkapkan oleh ibu yang merawat bayi lahir sangat rendah. Ia memaparkan saya dan keluarga merasa beruntung dan berkah yang besar pada keluarga. Ekspresi ungkapan kesenangan, kebahagiaan, kebanggaan dan keberuntungan para partisipan terungkap dalam cuplikan wawancara berikut ini :

“ Saya senang sekali, sekarang anak saya sudah agak besar dan sekarang sudah tidak sering sakit. (P8)

“ melihat anak saya sekarang saya bahagia sekali, saya bisa merawatnya dari sebesar botol sampai sekarang sudah bisa berjalan” (P3)

Pertumbuhan dan perkembangan yang mudah diamati oleh seorang ibu adalah bertambahnya berat badan dan kemampuan motorik bayi. Partisipan yang baru memiliki anak pertama mengungkapkan rasa senangnya jika berat badan anaknya naik, dan ibu dengan pendidikan sarjana mengatakan senang melihat anaknya sudah mampu merangkak dan berlatih berjalan. Cuplikan wawancara berikut

sebagian ungkapan yang disampaikan oleh partisipan :

“ Saya senang jika berat badan anak saya naik saat ditimbang di posyandu.” (P1)

“Saya senang selaki melihat anak saya bisa merangkak ... setelah merangkak belajar berdiri dan sekarang belajar berjalan, walaupun masih dipegang.” (P4)

Tema 6: Harapan ibu dengan bayi berat lahir rendah

Pengalaman pertama merawat bayi dengan berat lahir rendah menyebabkan ibu memiliki harapan-harapan selama memberikan perawatan. Harapan itu ditujukan pada keluarga dan petugas kesehatan. Harapan yang diharapkan dari keluarga berkaitan bantuan dalam pengasuhan bayi, dan kesehatan semua anggota keluarga. Harapan pada petugas kesehatan meliputi informasi untuk menjaga kesehatan bayi dan kunjungan rumah. Harapan ini disampaikan oleh partisipan saat merawat bayi berat lahir rendah memerlukan dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Ungkapan-ungkapan tersebut terlihat pada petikan berikut ini :

“Memperoleh bantuan merawat bayi saya dari orang-orang terdekat saya, seperti ibu, ibu mertua, dan kakak-kakak saya.” (P6)

Terdapat harapan yang diungkapkan oleh partisipan :

“Saat saya merawat bayi dengan berat kurang ... ada petugas kesehatan yang melakukan pembinaan kerumah, supaya saya dapat merawat anak saya dengan baik.” (P8)

5. Pembahasan

Temuan penelitian ini teridentifikasi ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah merasakan kekhawatiran, sedih, prihatin, gugup dan takut . Kecemasan merupakan respon dari ibu saat mengetahui bayinya kecil, berat badannya kurang. Respon pertama ibu terhadap bayinya akan mempengaruhi respon dan interaksi ibu dengan bayi selanjutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saidah, Rustina dan Nurhaeni (2011) perawatan yang intensif pada bayi dan perpisahan ibu dengan bayi meningkatkan kecemasan pada ibu dengan BBLR. Lebih rinci kecemasan yang dialami oleh ibu dengan BBLR 62,5% dengan kecemasan sedang dan 25% ibu dengan kecemasan berat. Kelahiran bayi dengan berat lahir rendah merupakan peristiwa yang tak terduga dan menjadi stressor bagi orang tua, yang bisa membuat mereka bingung dan takut (Lasiuk et al, 2013).

Penelitian ini memperoleh tema kecemasan ibu pada kadaan bayinya. Kecemasan ibu karena

khawatir akan keselamatan bayinya, sedih memiliki bayi yang beratnya kurang, gugup jika bayinya menangis dan sakit serta takut jika bayinya meninggal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Linberg dan Ohrling (2008) yang memaparkan pengalaman ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir rendah menyatakan ibu berada pada situasi penuh kecemasan, cemas jika anaknya sakit, terluka atau tidak dapat mempertahankan kehidupannya. Ibu dengan bayi berat lahir rendah memerlukan dukungan petugas kesehatan dan orang terdekat untuk mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran yang ia rasakan.

Perasaan khawatir, prihatin ibu pada bayi berat lahir rendah terjadi karena keselamatan bayinya, berat bayi yang kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Korja et al., 2010, Shah et al., 2011; dan Lasiuk et al., 2013 menjelaskan orang tua dengan bayi prematur dan berat lahir kurang mengalami perasaan bersalah, sedih, dan keprihatinan tentang kelangsungan hidup dan kesehatan bayi mereka. Kesedihan dan kekhawatiran akan bertambah ketika bayi mereka memburuk kondisi kesehatannya. Rogers et al (2013) memaparkan kekhawatiran orang tua dengan bayi berat lahir kurang berkisar 35 sampai 43% selama di rumah sakit, dan menurun 12-26% setelah diijinkan pulang, selain kekhawatiran kesedihan mereka pun berkurang.

Kesedihan dan ketakutan yang dirasakan oleh ibu dengan bayi berat lahir rendah terjadi karena mereka sedih berat bayi mereka kurang, gugup dan bingung jika bayi mereka menangis atau sakit, serta takut jika bayinya meninggal, takut melakukan perawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lee et al (2009) yang mengeksplorasi pengalaman ibu dengan bayi berat lahir kurang, memperoleh tema perasaan akut saat mengetahui berat bayi mereka kurang. Rasa takut muncul saat menggendong bayi, memandikan bayi karena ukuran tubuh yang kecil. Nicolau et al (2009) menggambarkan pengalaman ibu berinteraksi dengan bayi prematur setelah diijinkan pulang tampak pada sembilan tema yang dimunculkan. Ibu merasa tidak yakin dan cemas saat berinteraksi dengan bayinya setelah pulang dari rumah sakit, bayinya banyak tidur dan tidak responsif. Ketakutan adalah respon terhadap ancaman emosional, bahaya dan kecemasan karena situasi sosial dan psikologi. Ntswane dan Khoza (2010) memaparkan pengalaman ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah di Johannesburg mereka mengalami ketakutan pada keadaan bayi dengan berat lahir rendah, namun jika bayi mereka sudah mengalami peningkatan berat badan mereka merasa senang dan kasih sayang.

Perawatan khusus pada bayi berat lahir rendah utamanya adalah menjaga supaya tidak terjadi hipothermia dan pemberian asupan nutrisi yang mencukupi kebutuhan bayi. Ricci dan Kyle (2009) menjelaskan perawatan bayi berat lahir rendah adalah menjaga kestabilan glukosa darah, memonitor tanda

vital terutama respirasi dan suhu tubuh dan suhu lingkungan. Perubahan suhu lingkungan yang dingin dapat menyebabkan stress dan asidosis pada bayi. Lawn *et al* (2013) menjabarkan perawatan esensial untuk bayi berat lahir rendah adalah pengaturan suhu, intake makanan yang adekuat dan pencegahan infeksi.

Partisipan dengan pengetahuan yang dimiliki dan bantuan orang terdekat telah memberikan perawatan yang baik untuk bayi mereka, terbukti semua ibu mampu melakukan perawatan yang utama pada bayi berat lahir rendah yaitu dengan menjaga kestabilan suhu tubuh. Tindakan yang dilakukan untuk menjaga suhu tubuh yaitu dengan *kanguru mother care*, diberikan lampu pada tempat tidurnya, digendong dan ditempelkan didada dan bayi selalu diselimuti. Cara menjaga suhu tubuh bayi diperoleh dari petugas kesehatan. Penjelasan perawatan BBLR diberikan sebelum pulang dari rumah sakit. Ibu memiliki kemampuan menangkap informasi kesehatan dengan baik sehingga dapat diaplikasikan dengan benar. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian McCall *et al* (2005) tentang intervensi pencegahan hypothermia pada bayi prematur dan BBLR. Dijelaskan metode sederhana menjaga suhu tubuh bayi adalah dengan selalu dijaga tetap kering, meningkatkan suhu lingkungan, menutup kepala bayi, kontak skin to skin dengan ibu dan menyelimuti bayi. Perawatan BBLR yang lain adalah dengan pemberian nutrisi yang adekuat.

Penelitian ini memperoleh pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi berat lahir rendah dilakukan para ibu dengan cara memberikan ASI tiap 2 jam, sering membangunkan bayi untuk disusui, dan memberikan ASI sedikit demi sedikit. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Edmond *et al* (2007) dan Hurst (2007) yang menyampaikan bayi berat lahir rendah dan prematur memperoleh manfaat dari ASI, meningkat kekebalan tubuhnya. Sejalan dengan hasil penelitian Quirino dan Ameida (2009) tentang perawatan bayi prematur dirumah, partisipan memilih memberikan ASI daripada susu formula.

Hasil penelitian memperoleh gambaran ibu melakukan pencegahan penyakit pada bayi mereka dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, memberikan imunisasi tepat waktu dan menyediakan obat penurun panas di rumah supaya bayi tidak kejang. Selain itu ibu juga menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi. Tindakan pencegahan penyakit pada bayi yang dilakukan oleh ibu sesuai dengan pendapat Lawn *et al* (2013) bayi prematur dan bayi dengan berat lahir rendah memiliki daya tahan yang rendah. Tindakan sederhana dan bermanfaat untuk mencegah infeksi pada bayi berat lahir rendah adalah dengan melakukan cuci tangan setiap kontak dengan bayi. Bagaimanapun praktik hygiene dengan mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan sudah banyak diketahui, namun sulit untuk dilaksanakan. Kulit pada bayi berat

kurang sangat rentan, dan sudah tidak dilindungi oleh vernix, untuk menjaga kesehatan kulit bayi bisa diberikan minyak bunga matahari untuk mencegah dermatitis dan risiko sepsis (Soll & Edwards, 2000). Hal tersebut sejalan dengan perlakuan perawatan bayi berat lahir rendah dengan memberikan minyak telon.

Penelitian ini mengidentifikasi pula bentuk dukungan yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosional dan dukungan fisik. Ibu dengan bayi berat lahir rendah dalam kondisi kecemasan dan krisis sehingga memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat. Pada penelitian ini seluruh partisipan memperoleh dukungan dari suami dan keluarga dekatnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Barclay *et al* (1997), Mbekega, Christensson & Lugina (2011) yang menyatakan dukungan sosial pada ibu post partum dapat diperoleh dari suami atau keluarga terdekat. Dukungan sangat dibutuhkan ibu yang terutama pada ibu primipara. Pada penelitian ini terdapat 6 ibu primipara yang memiliki bayi prematur. Ke enam ibu memperoleh dukungan dari suami dan orang terdekat mereka seperti ibu, mertua. Sumber dukungan ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah adalah suami dan orang tua, hal ini disebabkan mereka tinggal bersama dan bersama-sama merawat bayi mereka.

Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai perasaan subjektif dari seseorang, untuk diterima, dicintai, dihargai, diperlukan untuk diri sendiri, atau untuk bisa melakukan sesuatu pada orang lain (Pander, 2002). Baron dan Byrne (2000) menyebutkan, dukungan sosial merupakan keyamanan secara fisik dan psikologis yang diperoleh individu dari teman dan anggota keluarga. Pendapat lain dikemukakan oleh Siegle (1997, dalam Taylor, 2006) bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Masalah kesehatan dapat teratasi jika individu memiliki dukungan sosial (keluarga, teman, atau pendukung lainnya). Keluarga dengan dukungan yang adekuat akan lebih mudah menyelesaikan masalah dan mengurangi masalah komplikasi yang ditimbulkan oleh masalah tersebut. Sistem dukungan sosial yang berkembang di masyarakat seperti keluarga, kelompok pendukung, kelompok swabantu, dan kelompok agama (Kozeir & Erb's, 2012).

Sumber dukungan sosial yang lain bagi ibu dengan bayi berat lahir rendah adalah dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lee, Long dan Boore (2009), Linberg & Ohrling (2008) menyampaikan semua profesi kesehatan memegang peran dalam memberikan dukungan dan membantu ibu dalam perawatan bayi berat lahir rendah. Perawat memegang peran penting dalam pemulangan bayi berat lahir rendah. Perawat dapat memberikan edukasi cara merawat bayi berat lahir rendah dirumah, cara menjaga suhu tubuh bayi,

cara memberikan nutrisi pada bayi dan pencegahan infeksi atau penyakit pada bayi serta tanda bahaya pada bayi. Informasi dan ketrampilan yang diajarkan dapat membantu ibu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi dan memantau kondisi kesehatan bayi.

Sumber dukungan bagi ibu dengan bayi berat lahir rendah yang lain adalah lingkungan masyarakat. Lingkungan masyarakat pemberi dukungan diantaranya kader kesehatan dan tetangga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Girsang (2009) menjelaskan kelompok masyarakat pemberi dukungan dalam kesehatan adalah tetangga dengan menjenguk, dan memberikan motivasi. Penelitian mendapatkan gambaran ibu dengan bayi berat lahir rendah memperoleh dukungan dari lingkungan masyarakat seperti pemberian informasi pelayanan posyandu, cara mengatasi masalah pada bayi, diberikan motivasi dan dijenguk.

Dukungan perawatan pada bayi berat lahir rendah diwujudkan dalam bentuk dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosi, dan dukungan fisik. Dukungan informasi merupakan pemberian informasi kepada ibu bagaimana cara merawat bayi berat lahir rendah, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan nutrisi pada bayi dan mencegah infeksi. Hong, et al (2003) mendefinisikan dukungan informasi ibu post partum adalah pemberian informasi, mengajarkan perawatan, dan menjaga kesehatan. Lee, Loong dan Boore (2009) menyatakan perawat banyak memberikan informasi tentang keadaan bayinya, menjelaskan pengobatan yang harus diberikan pada bayi. Pemberian informasi yang baik oleh perawat sebelum pulang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan perawatan di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian Warren (2005) menjelaskan dukungan informasi meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.

Dukungan yang diperoleh ibu dalam bentuk dukungan finansial. Dukungan finansial sangat diperlukan dalam biaya perawatan dan untuk mencukupi kebutuhan bayi. Penelitian ini memperoleh gambaran persiapan finansial diperlukan ibu dalam melakukan perawatan bayi. Ibu membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli keperluan bayi dan pembiayaan di pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Waiswa et al (2010) menyebutkan perawatan bayi berat lahir rendah memerlukan pembiayaan. Adanya dukungan finansial dari keluarga yang cukup akan membantu bayi memperoleh kebutuhan dan pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Dukungan emosional juga diperoleh ibu saat memberikan perawatan bayi berat lahir rendah. Dukungan sering diartikan sebagai kepedulian, Lebih lanjut Dykes (2006) menegaskan dukungan merupakan kepedulian bersama dalam aspek yang diinginkan dalam pertemuan dan relationship. Dukungan emosional membantu ibu mengatur

emosi. Kenyamanan dan ketentraman yang diberikan oleh kelompok swabantu akan membantu ibu mengatasi berbagai reaksi emosional yang dihadapi selama merawat bayi berat lahir rendah.

Penelitian ini memperoleh gambaran dukungan fisik yang didapatkan para ibu selama merawat bayi berat lahir rendah. Dukungan fisik ini berupa kehadiran orang terdekat secara fisik dan bersedia membantu melakukan perawatan bayi seperti menggantikan popok, memberikan susu, dan membantu pekerjaan rumah tangga. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Mbekenga et al (2011) menjelaskan dukungan fisik keluarga seperti ibu kandung, saudara perempuan, nenek sangat membantu ibu ketika memberikan perawatan bayi seperti merawat tali pusat, memberikan makan dan membantu pekerjaan rumah. Dukungan fisik yang diberikan dapat mengurangi beban pekerjaan ibu, sehingga ibu dapat beristirahat dan lebih memperhatikan kondisi kesehatan bayi dan ibu memiliki waktu untuk lebih berinteraksi dengan bayi.

Hambatan yang dialami ibu menjaga kesehatan bayi dan biaya perawatan. WHO (2014) menjelaskan berat lahir rendah adalah sindrom kompleks yang terdiri dari neonatus prematur, neonatus kecil dengan kehamilan aterm dan prematur kecil yang sesuai dengan kehamilan. Sindrom yang kompleks ini perluantisipasi permasalahan yang kompleks. Ibu merasakan kesulitan menjaga kesehatan bayi berat lahir rendah sehingga bayi mereka sakit dan harus sering ke pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul pada bayi dapat terjadi karena kondisi lingkungan yang belum terjaga dengan baik sehingga memungkinkan kuman, bakteri dan virus berkembang dan menginfeksi bayi. Hal ini selaras dengan penelitian Lee et al (2009) menyebutkan hambatan merawat bayi berat lahir rendah adalah kondisi lingkungan. Kebersihan lingkungan, suhu ruangan, dan kebiasaan ibu dan pengasuh selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi harus ditingkatkan.

Penelitian ini memperoleh bayi yang rentan akit sehingga harus memperoleh pelayanan kesehatan, biaya perawatan dan pelayanan kesehatan sangat mahal, selain biaya kesehatan kebutuhan bayi yang lebih dari kebutuhan bayi sehat, sehingga jika finansial kurang bayi sering dilakukan perawatan seadanya. Kelahiran bayi berat lahir rendah perlu mendapatkan antisipasi sehingga keluarga menyiapkan keperluan bayi dan pembiayaan kesehatan. Perlu persiapan yang baik oleh keluarga.

Perawatan bayi berat lahir rendah penuh tantangan dan adanya kesulitan yang dihadapi, namun keberhasilan merawat sehingga bayi dapat tumbuh dan bertambah berat badannya merupakan kebahagiaan tersendiri. Ibu berhasil dalam perawatan bayi berat lahir rendah merasakan berhasil menjadi ibu dan berhasil memfasilitasi pertumbuhan bayinya rasa yang membahagiakan.

Menjadi ibu adalah anugrah terindah seorang perempuan dalam menjalankan perannya. Pencapaian peran sebagai ibu adalah gambaran rasa yang membahagiakan yang dirasakan oleh ibu, kebahagiaan itu diperoleh dengan melihat anak mereka tumbuh, berhasil merawat, dan berhasil menjaga kesehatan bayinya. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Mercer (2004) yang memaparkan peran ibu merupakan hasil interaksi dan proses perkembangan yang terjadi pada ibu terikat pada anaknya, mampu melaksanakan dan menjalankan perannya, menyampaikan kepuasannya dalam pelaksanaan peran tersebut.

Penelitian ini memperoleh gambaran harapan ibu dengan bayi berat lahir rendah adalah memperoleh dukungan, memperoleh pendidikan kesehatan dan adanya kunjungan rumah dari petugas kesehatan. Dukungan keluarga untuk selalu sehat, saling mengingatkan dalam merawat, saling membantu dalam memberikan perawatan. Kesehatan seluruh anggota keluarga akan memberikan batuan tersendiri dalam perawatan bayi berat lahir rendah, jika ada anggota keluarga yang sakit mereka berharap penyakit tersebut tidak menular pada bayinya. Penelitian ini memperoleh gambaran penyakit yang dialami oleh anggota keluarga yang mudah menular adalah ISPA.

Penelitian ini mengidentifikasi harapan ibu pada petugas kesehatan adalah adanya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat memberikan informasi pencegahan penyakit pada bayi, cara merawat bayi berat lahir rendah di rumah. Temuan penelitian ini sejalan dengan pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga (Kemenkes, 2010) dimana tujuan pelayanan keperawatan keluarga adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggotanya. Disebutkan pula dalam pedoman tersebut salah satu sasaran keluarga risiko tinggi yang harus dibina oleh perawat adalah keluarga dengan BBLR. Ruang lingkup pelayanan keperawatan keluarga yang diberikan adalah promosi kesehatan, pencegahan penyakit, intervensi keperawatan dan pemulihan kesehatan. Temuan penelitian ini memerlukan optimalisasi peran perawat Perkesmas dalam membina keluarga.

6. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman ibu dalam melakukan perawatan bayi berat lahir rendah dengan studi fenomenologi. Hasil penelitian ini menggambarkan karakteristik bayi berat lahir rendah delapan bayi berat lahir rendah dan seorang bayi berat lahir sangat rendah, dengan riwayat kelahiran enam bayi cukup bulan, dan tiga bayi prematur.

Analisis Colaizzi yang dilakukan memperoleh enam tema penelitian yaitu kecemasan ibu pada

keadaan bayi, perawatan khusus BBLR, dukungan saat merawat BBLR, Hambatan perawatan BBLR, kebahagiaan merawat BBLR dan harapan ibu dengan BBLR.

7. Ucapan Terimakasih

Terimakasih pada DRPM DIKTI yang telah mendanai penelitian. Ketua Stikes Muhammadiyah Klaten, Kepala Puskesmas, LPPM Stikes Muhammadiyah Klaten yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

8. Referensi

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jansen, M.D., & Perry, S.E. 2005. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4 alih bahasa: Maria, A.W., & Peter I.N. Jakarta: EGC
- Glazner, J.E & Beaty, B.L. 2002. The Effects of the Prenatal Plus Program on infant Birth Weight and medical Cost. https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/PF_The-Effects-of-the-Prenatal-Plus-Program-on-Low-Birth-Weight-and-Medicaid-Costs.pdf. diakses 2 Maret 2015
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2007. *Nursing care of infants and children*. 8th edition St. Louis: Mosby
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2004. *Bayi berat lahir rendah. Dalam : standar pelayanan medis kesehatan anak*. Ed I. Jakarta.
- Lee T.Y., Lee T.T., Kuo S.C., 2009. The experiences of mother in breastfeeding their very low birth weight infants. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19824911>. Di akses 5 Maret 2015
- Lee, C.S., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women's experience of becoming mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 46:326-336
- Lindberg, B., & Ohring, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mother in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*. 67;5
- Nicolau, M., Rosewell, R., Marlaw, N., & Glazebrook, C., (2009). Mothers experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2):182-194
- Ntswane & Khoza., (2010). Mother experiences of caring for very low birth weight premature infants in one public hospital Johannesburg. http://uir.unisa.ac.za/bitstream/..ajnm_v12_n2_a8.pdf.
- Purwanto E. 2009. *Masalah BBLR di Indonesia*. <http://ekapunk.blogspot.com/2009/05/masalah-bbllr-di-indonesia.html>.

- Ricci & Kyle., (2009), *Maternity and pediatric nursing*. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins
- Rogowski.J.1998. Cost-effectiveness of care for very low birth weight infants. <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/1/35>. diakses 2 Maret 2015
- Saidah, Rustina, Nurhaeni .,(2011),Penurunan kecemasan pada ibu dan perbaikan status Bangun-tidur BBLR melalui Perawatan metode Kanguru., JKI Vol 3 (2011)
- Sela-Gueron, et al (2011). Maternal worries about child underweight Mediate and Moderate the Relationship Between Child Feeding Disorders and Mother-Child Feedin Interactions. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2011/01/28/jpepsy.jsr001.full>
- Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E, Min MO, Satayathum S, Kercksmar C, Baley JE., 2010. Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530301>. diakses 5 Maret 2015
- Steubert, H.J.,& Carpenter,D.R.2003. *Qualitatif research in nursing the humanistic imperative*.3rd edition. Philaadelphia: Lippincott Wilkins
- Surami . A. 2003. *Perawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trause MA, Kramer LI., 1983. The effects of premature birth on parents and their relationship. *Dev Med Child Neurol*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6618024> diakses 5 Maret 2015
- Wong, D.L.2000. *Wong's essential of pediatrics nursing*.St Louis, Mosby Inc
- Yeane, N., Murdoch, E., & Lees, C. 2009. The extremely premature neonate: anticipating and managing care. *British Medical Jurnal*, 339(7712),100. Retrieved May 4, 2010 from academic Research Library.<http://proquest.umi.com/pqdweb>