

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI OPTIMALISASI
PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGGURU
DI RUANG KAMAR BAYI RUMAH SAKIT
UMUM ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI



**NURDIYANTI
201801235**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

ABSTRAK

NURDIYANTI. Faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu. Dibimbing oleh PESTA CORRY SIHOTANG dan YUHANA DAMANTALM.

World Health Organization (WHO) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal dan perawatan metode kangguru merupakan metode yang tepat digunakan dalam mengatasinya akan tetapi pelaksanaan dari penerapan perawatan metode kangguru tersebut belum terlaksana secara optimal. Tujuan penelitian adalah dianalisisnya faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua perawat di kamar bayi RSUD Anutapura Palu yaitu 15 orang. Sampel adalah total populasi. Menggunakan teknik total *sampling* dan dianalisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% menyatakan bahwa sarana dan prasarana lengkap, responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan metode kangguru yaitu sebesar 86,7%, responden yang menerapkan metode kangguru sesuai SPO yaitu 66,7%, pelaksanaan metode kangguru optimal yaitu 66,7%. Hasil uji *statistic fisher's exact* didapatkan nilai $p=0,524$ perawat terlatih ($p \text{ Value} > 0,05$) dan penerapan standar prosedur operasional nilai $p=0,000$ ($p \text{ Value} < 0,05$) ini berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara perawat terlatih dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru dan ada hubungan yang bermakna antara penerapan standar prosedur operasional dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru. Simpulan: tidak ada hubungan perawat terlatih dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru dan ada hubungan penerapan standar prosedur operasional dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru. Saran bagi RSUD Anutapura Palu agar hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSUD Anutapura Palu dalam meningkatkan dukungan bagi ibu maupun petugas kesehatan dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan perawatan metode kangguru.

Kata kunci : Optimalisasi Penerapan Perawatan Metode Kangguru.

ABSTRACT

NURDIYANTI. Factors influencing the optimization of the implementation of kangaroo treatment method in the nursery room of the Anutapura Public Hospital, Palu. Supervised by PESTA CORRY SIHOTANG and YUHANA DAMANTALM.

The World Health Organization (WHO) reports, babies with low birth weight contribute 60 to 80% of all neonatal deaths and have a risk of death 20 times greater than babies with normal weight and kangaroo treatment is the right method used in dealing with it but the implementation of the kangaroo treatment method has not been implemented optimally. The research objective was to analyze the factors influencing the optimization of the implementation of kangaroo treatment method in the nursery room of the Anutapura Public Hospital, Palu. Type of the research was quantitative with cross sectional design. The population was all nurses in the nursery room of Anutapura Public Hospital, Palu, totaling 15 people. The sample was the total population taken by applying total sampling technique and analyzed by univariate and bivariate. The results show that 100% stated that the facilities and infrastructure were complete, respondents who had never attended kangaroo method training were 86.7%, respondents who applied the kangaroo method according to the Standard Operating Procedure were 66.7%, the optimal implementation of the kangaroo method was 66.7%. The results of statistic fisher's exact test obtained p value= 0.524 trained nurses (p value>0.05) and the implementation of standard operating procedure p value= 0.000 (p value<0.05) this means that statistically there is no significant relationship between trained nurses and implementation. Kangaroo treatment method and there is a significant relationship with the implementation of standard operating procedure with the implementation of kangaroo treatment. Conclusion: there is no relationship between trained nurses and the implementation of kangaroo treatment and there is a relationship between the implementation of standard operating procedure and the implementation of kangaroo treatment. Suggestions for Anutapura Public Hospital, Palu so that the results of this research can be used as input for the Anutapura Public Hospital, Palu in increasing support for mothers and health workers in an effort to optimize the implementation of kangaroo treatment method.

Keywords: Optimizing the Application of Kangaroo Treatment Method

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI OPTIMALISASI
PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGGURU
DI RUANG KAMAR BAYI RUMAH SAKIT
UMUM ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program
Studi Ners Stikes Widya Nusantara Palu



**NURDIYANTI
201801235**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI OPTIMALISASI
PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGGURU
DI RUANG KAMAR BAYI RUMAH SAKIT
UMUM ANUTAPURA PALU

SKRIPSI

NURDIYANTI
201801235

Skripsi Ini Telah Di Ujikan Tanggal 18 September 2020

Dr.Pesta Corry Sihotang, Dipl.MW., SKM, M.Kes
NIDN. 400 910 6201



(.....)

Ns. Yuhana Damantalm, S. Kep., M.Erg
NIK. 20110901019



(.....)

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, MHI, M. Kes
NIK: 20080901001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRA KATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Konsep	16
C. Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat Dan waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Variabel Penelitian	19
E. Definisi Operasional	19
F. Instrumen Penelitian	20
G. Teknik Pengumpulan Data	21
H. Analisis Data	21
I. Bagan Alur Penelitian	23

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
	B. Hasil Penelitian	25
	C. Pembahasan	29
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	33
	B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Masa Kerja	25
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi berdasarkan sarana dan prasarana di RSUD Anutapura Palu	25
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan perawat terlatih di RSUD Anutapura Palu	26
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan penerapan standar prosedur operasional di RSUD Anutapura Palu	26
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan pelaksanaan perawatan metode kangguru di RSUD Anutapura Palu	27
Tabel 4.6	Distribusi responden berdasarkan hubungan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di RSUD Anutapura Palu	27
Tabel 4.7	Distribusi responden berdasarkan hubungan perawat terlatih dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di RSUD Anutapura Palu	28
Tabel 4.8	Distribusi responden berdasarkan hubungan penerapan standar prosedur operasional dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di RSUD Anutapura Palu	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	16
Gambar 3.1	Skema Bagan Alur Penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
4. Surat Permohonan Turun Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. Kuesioner Penelitian
7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
8. Surat Balasan Selesai Penelitian
9. Master Tabel
10. Hasil Olahan Data
11. Dokumentasi Penelitian
12. Riwayat hidup
13. Lembar Konsul Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan semakin meningkat seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di Indonesia, masalah kesehatan yang muncul hingga saat ini belum dapat teratasi dengan baik. Salah satu diantaranya indeks kesehatan sebuah Negara dinilai dari angka kematian ibu dan bayi yang terus menerus mengalami peningkatan tiap tahunnya. Angka kematian bayi beberapa diantaranya dipengaruhi oleh terjadinya kasus bayi berat lahir rendah (BBLR). Angka kematian bayi (AKB) menjadi cerminan pembangunan kesehatan suatu negara serta kualitas kehidupan masyarakatnya. Angka kematian bayi juga berfungsi untuk monitoring dan evaluasi suatu program, serta kependudukan dan kesehatan suatu negeri¹.

Upaya menurunkan AKB telah dilakukan pemerintah dengan mengeluarkan kebijakan melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga melalui Permenkes No.39 Tahun 2016. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 menargetkan penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 di tahun 2019. Menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup menjadi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3)².

World Health Organization (WHO) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal³. Angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah menurut data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR tahun 2015 di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Tahun 2015 Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan

(13,2%). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang memiliki jumlah kematian bayi tertinggi. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia menyebutkan angka kematian bayi di Indonesia adalah 33.278 per 1000 kelahiran hidup³. Setiap hari ada 240 bayi di Indonesia yang meninggal sebelum berumur 1 tahun dan diperkirakan setiap 1 jam ada 10 bayi meninggal atau setiap 6 menit 1 bayi baru lahir meninggal dunia³. Secara khusus angka kematian bayi di Sulawesi Tengah pada tahun 2017 sebanyak 530 orang, menurun pada tahun 2018 sebanyak 470 orang. Sedangkan untuk per November 2019, kematian bayi sebanyak 269 orang⁴.

Kematian bayi pada masa neonatal terutama disebabkan oleh tetanus neonatorum dan gangguan perinatal sebagai akibat dari kehamilan resiko tinggi. Daya tahan tubuh neonatal yang masih rendah mengakibatkan bayi menjadi rentan terhadap kematian. Kesehatan ibu saat hamil dan pertolongan persalinan serta perawatan bayi baru lahir mempengaruhi kesehatan bayi. Upaya menurunkan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan memberikan pertolongan persalinan sesuai standar dan harus disertai dengan perawatan neonatal yang cukup sehingga kematian bayi akibat berat lahir rendah, infeksi paska lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia dapat dicegah².

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau dengan sosio ekonomi rendah. Angka kematian BBLR 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah sangat rentan terhadap hipotermia dan penyakit infeksi sehingga membutuhkan penanganan yang lebih baik. Salah satu metode perawatan untuk bayi dengan berat lahir rendah yaitu perawatan metode kangguru. Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat dilakukan apabila berat bayi lahir kurang dari normal (2500 gram) atau kurang bulan yang kondisinya stabil. Bayi akan diletakkan dalam pelukan ibu selama waktu yang ditentukan. PMK dilakukan dengan tujuan untuk memberikan kehangatan kepada bayi secara terus menerus, meningkatkan berat badan, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan anak, memudahkan ibu untuk menyusui dan mempercepat rawat inap serta memberi kehangatan, kenyamanan, dan asupan gizi yang cukup bagi bayi⁵.

BBLR ini akan menimbulkan dampak dalam jangka panjang dimasa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Oleh karena itu penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas. Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi-bayi dengan BBLR yaitu dengan perawatan metode *kangaroomother care* (KMC)⁶.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat membantu bayi untuk berinteraksi langsung dengan orang tuanya. Perawatan metode kangguru terdapat 2 jenis yaitu PMK Intermiten dan PMK Kontinu. PMK intermiten adalah metode perawatan kangguru yang tidak diberikan secara terus menerus kepada bayi dengan durasi minimal 1 jam, sedangkan PMK Kontinu adalah metode perawatan kangguru yang diberikan kepada bayi secara terus menerus selama 24 jam⁶.

Perawatan Metode Kangguru ini sudah diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia akan tetapi pelaksanaan dari penerapan perawatan metode kangguru tersebut belum terlaksana secara optimal dan hal ini kemungkinan terjadi karena Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit tersebut masih rendah serta sarana dan prasarana belum memenuhi standar. Selain itu sebagian perawat serta bidan belum ada yang pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan metode kangguru secara khusus. Perawat serta bidan hanya mengetahui tentang perawatan metode kangguru melalui keikutsertaan dalam acara seminar atau *symposium* dan dari bangku kuliah saja. Dari segi sarana dan prasana dalam mendukung terlaksananya penerapan perawatan metode kangguru sebagian besar sudah ada, hanya saja sarana dan prasarananya belum memenuhi standar⁶.

Hal ini disebabkan karena keterbatasan fasilitas dan peralatan dalam pelaksanaan menyebabkan kegagalan pelaksanaan kegiatan ini. Fasilitas yang sudah usang, terutama ketertinggalan dalam teknologi informasi sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, handal dan dapat dipercaya sehingga akan merugikan pelaksanaan akuntabilitas. Terbatasnya fasilitas

yang tersedia menyebabkan tidak efisien implementasi dan dapat menurunkan motivasi para pelaksana dalam implementasi kebijakan. Faktor struktur birokrasi yang juga mempengaruhi kurang optimalnya implementasi PMK adalah Standar Prosedur Operasional (SPO). Adanya SPO yang jelas akan mempengaruhi kesuksesan pelaksanaan program PMK⁶.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Maret tahun 2020 di RSU Anutapura Palu diperoleh data jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2017 berjumlah 215 bayi dengan angka kematian 39 bayi (18,1%) dan pada tahun 2018 berjumlah 294 bayi dengan angka kematian 37 bayi (12,6%) serta pada tahun 2019 berjumlah 241 bayi dengan angka kematian 23 bayi (9,5%) dengan jumlah rata-rata perbulan pada tahun 2019 yaitu 20 bayi. Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa angka kematian bayi setiap tahunnya mengalami penurunan akan tetapi jumlah kematian masih cukup tinggi. Hasil wawancara dengan 2 orang perawat yang bertugas di kamar bayi diperoleh informasi bahwa pelaksanaan perawatan metode kangguru belum terlaksana dengan baik karena pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan ataupun ibu terkait dengan PMK masih kurang karena belum banyak tenaga yang mengikuti pelatihan tentang PMK serta evaluasi pelaksanaan penerapan perawatan metode kangguru selama di Rumah Sakit atau ke rumah belum dilakukan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan 2 orang ibu yang mengatakan bahwa mereka tidak melakukan perawatan metode kangguru karena belum tahu cara melakukan PMK serta takut melakukan PMK karena bayinya terlalu kecil.

Untuk mengetahui optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSU Anutapura Palu”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu?
2. Apakah ada hubungan perawat terlatih dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu?
3. Apakah ada hubungan penerapan standar prosedur operasional dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk dianalisisnya faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu.

2. Tujuan Khusus

Pada penelitian ini tujuan khususnya adalah:

- a. Teranalisisnya hubungan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu
- b. Teranalisisnya hubungan perawat terlatih dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu
- c. Teranalisisnya hubungan penerapan standar prosedur operasional dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru di ruang kamar bayi RSUD Anutapura Palu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan referensi dan dapat menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kangguru.

2. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini kiranya dapat menambah wawasan ibu tentang perawatan metode kangguru sehingga ibu dapat membantu dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSUD Anutapura Palu dalam meningkatkan dukungan bagi ibu maupun petugas kesehatan dalam upaya mengoptimalkan pelaksanaan perawatan metode kangguru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunanai, Anik. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
2. Badan Pusat Statistik. *Profil Anak Indonesia* Jakarta. 2018
3. World Health Organization. *Global Health Indicator. Global Health Statistic 2015: WHO*; 2015.
4. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Angka Kematian Bayi*. 2019.
5. Prawirohardjo. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014
6. Dandekar RH, Shafee M. Kangaroo Mother Care Technology as a Boon to Tertiary Care Hospital in Western Maharashtra. *IJBAR*. 2013;24:416- 424
7. Oktiawati A. *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Anak*. Jakarta, Trans Info Media. 2019.
8. Maryunani A. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2016.
9. Pratiwi. A. Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. Y Di Ruang HCU Neonatus RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2015.
10. Alya, Dian. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR di RSIA Banda Aceh*. Banda Aceh : Sekolah Tinggi Kesehatan U'Budiyah. 2013
11. Ageng DK. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Semarang*. 2016..
12. Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2015.
13. Sofiani F, Asmara F.Y. *Pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan metode kangguru (PMK)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2014. 320-332
14. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. 2016. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
15. *Permenkes RI. Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan*. 2019. [Internet]. [diunduh 2020 Mei 10]. Tersedia <https://pt.scribd.com/.../Permenkes-No-17-tahun-2020>

16. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 561
17. Permenkes RI. Pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis. Jakarta 2017
18. Mayasari, D. Aplikasi Tindakan Metode Kangguru Terhadap Fungai Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. F. Dengan Kelahiran Prematur di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2015.
19. Wahyuni, S, Dwi, P. Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kangguru. 2013
20. Atik *et al.* Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kangguru (PMK) dan Partisipasi Pasien pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2016. 4(2), 98-108.
21. Alimul A. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2014.
22. Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta
23. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta. 2012
24. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2014
25. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung (ID) Alfabeta, CV. 2017
26. Dahlan, M.S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2017.
27. Tri B.L, Yuni S.A, Ni Ketut Alif. Faktor Pelaksanaan Kangaroo Mother Care pada Bayi BBLR dari <http://dx.doi.org/10.20473/pmnj.v2i2.11795> home, vol 2 no 2, 2014
28. .Elvine, Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10 T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Tesis. Eprints.Undip.ac.id. 2012
29. Sulistyowati, P. Evaluasi Kangaroo Mother Care (KMC) Pada BBLR Di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 10, No.3, November 2015. Purwokerto. 2015.
30. Rawati S. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Optimalisasi Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru Di Perinatologi Rsud Cengkareng. 2014