

# **PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* BAYI BBLR DI RSUD INDRAMAYU EFEKTIF TERHADAP STATUS KESEHATAN BAYI BBLR DI RUMAH TAHUN 2020**

Oleh : Nursinih

Dosen Keperawatan Anak

(Akper Saifuddin Zuhri)

Email: [nursinih@ymail.com](mailto:nursinih@ymail.com)

## **ABSTRAK**

Status kesehatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sangat penting diperhatikan karena dengan kondisinya yang rentan terhadap berbagai penyakit. Perawatan yang khusus diperlukan, sejak dari rumah sakit melalui penempatan dalam incubator sampai keberlanjutan perawatan di rumah. “Fenomena 2/3” BBLR yaitu: 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (BBL 0-28 hari), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama. Keberadaan *Discharge planning* atau rencana pemulangan menjadi isu yang sangat penting akhir-akhir ini. Tujuannya sendiri yaitu memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif. Informasi yang diberikan melalui discharge planning yaitu manfaat ASI, teknik menyusui, perawatan metode kangguru, pencegahan infeksi dan tanda bahaya pada bayi

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen, sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, masing-masing kelompok intervensi dan kontrol 15 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p$  value  $< 0,0002$ ) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil rerata status kesehatan bayi BBLR pada kelompok intervensi dengan **95% CI 0,02-0,98 dan kelompok kontrol 1,61-2,39. Perbedaan status kesehatan OR (95%CI) pada kelompok intervensi 1,4-3,5 dan kelompok kontrol 1,7- 1,9.**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam peningkatan penerapan discharge planning bagi bayi BBLR dan ditindaklanjuti menjadi suatu standar pelayanan dalam perawatan berkelanjutan bayi BBLR

**Kata kunci : Discharge planning, status kesehatan, BBLR**

## PENDAHULUAN

Bayi BBLR merupakan bayi resiko tinggi dengan segala permasalahannya yang muncul. Perawatan yang khusus diperlukan, sejak dari rumah sakit melalui penempatan dalam incubator sampai keberlanjutan perawatan di rumah.

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Juga merupakan tolok ukur yang sensitive dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

“Fenomena 2/3” yaitu: 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (BBL 0-28 hari), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama. MDGs 4 (penurunan angka kematian Anak dan balita (IMR)): angka kematian balita mengalami penurunan menjadi 44 per seribu kelahiran hidup (tahun 2007): angka kematian bayi dari 68 menjadi 34 per seribu kelahiran: dan neonatal dari 32 menjadi 19 per seribu kelahiran. (Permenkes, 2015).

BBLR termasuk bayi berisiko tinggi karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, pada umumnya disertai tubuh yang belum matur. Kebutuhan dasar neonatus harus dikaji sesegera mungkin. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah pemeliharaan pernafasan, pola sirkulasi ekstra uteri, pengendalian dan pemeliharaan suhu tubuh, nutrisi, eliminasi, pencegahan infeksi, pembentukan hubungan orangtua dan bayi serta kebutuhan perkembangan (Reeder, 2011).

BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya. Perawatan BBLR dapat dilakukan dengan mempertahankan suhu tubuh, mencegah

infeksi, pengawasan nutrisi/ASI, dan pengawasan berat badan (Rukiyah, 2012).

*Discharge planning* atau rencana pemulangan menjadi isu yang sangat penting ahir-ahir ini. Apalagi orangtua masih merasa takut bahwa anaknya masih dalam bahaya, masih tidak mengenal tanda-tanda bahaya atau penyakit bayi mereka. Bahkan, masih berpikir bahwa bayi itu belum siap untuk dipulangkan. (Hockenberry and Wilson, 2009).

Pemberian perencanaan pulang berupa pendidikan kesehatan, atau konseling berupa menyampaikan informasi ke klien atau keluarga hanya untuk mengetahui dan mengingatkan keluarga. Namun jaminan bahwa mereka (klien atau keluarga) dapat melakukannya di rumah atau evaluasi perawat terhadap keefektifan pemberian perencanaan pulang terkait dengan pengobatan dan perawatan selama ini belum ada.

Tujuan pada perencanaan pulang, yaitu memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif (*Discharge Planning Association, 2008*). Besarnya manfaat yang dirasakan dengan pemberian discharge planning, maka kualitasnya juga perlu selalu ditingkatkan. Selain itu, tujuan discharge planning menurut Nursalam (2011), yaitu menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga., meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien.

membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status

kesehatan pasien, melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat

Hasil penelitian yang dilakukan oleh **Shieh, et al. (2010)** menyatakan bahwa edukasi terstruktur dalam perencanaan pulang pada ibu secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu merawat bayinya sehari sebelum dipulangkan, selain itu juga didapatkan berat badan bayi premature meningkat secara signifikan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh **Nursinih (2012)**, pemberian discharge planning pemberian metode PMK pada bayi BBLR memperlihatkan adanya ketrampilan ibu dalam melakukan PMK di rumah dan membantu pencapaian peran seorang ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian **Mianaei, et al. (2014)** yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang diberikan pada orang tua dapat meningkatkan kesehatan mental dan interaksi orang tua dengan bayi, menurunkan risiko rawat ulang dan mengurangi waktu lama rawat.

Program edukasi yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan dapat memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan orang tua sehingga dapat membantu orang tua untuk memahami informasi yang disampaikan (**Lantz, 2017**).

Informasi yang diberikan yaitu manfaat ASI, teknik menyusui, perawatan metode kangguru, pencegahan infeksi dan tanda bahaya pada bayi (**Committee on Fetus and Newborn, 2008**).

Namun demikian, adanya pelaksanaan perencanaan pulang pada bayi BBLR belum sampai ada tindak lanjut ke rumah. Dimana, bayi BBLR saat sudah di rumah belum ada evaluasi bagaimana

kondisi kesehatannya. Karena tidak jarang bahwa bayi BBLR yang sudah pulang setelah beberapa hari di rumah akan balik lagi ke rumah sakit dengan berbagai permasalahannya. Seharusnya adanya keberlanjutan perawatan di rumah sampai batas yang dikatakan aman, yaitu minimal usia 28 hari.

Hasil obeservasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa 2 ibu dengan bayi BBLR menyatakan mereka mendapat informasi tentang pemberian ASI, Imunisasi yang harus dilakukan, dan upaya-upaya untuk menghangatkan bayinya saat di rumah. Satu ibu mendapatkan informasi tentang manfaat dan pemberian ASI, jadwal kontrol, dan dua ibu menyatakan mereka mendapat informasi cara pemberian ASI, cara menghangatkan bayi dengan perawatan metode kanguru (PMK) karena tidak ada inkubator dan pemberian imunisasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul:” Pelaksanaan discharge planning bayi BBLR di RSUD Indramayu efektif terhadap status kesehatan bayi BBLR di Rumah”

## **TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Bayi BBLR di RSUD Indramayu terhadap Status Kesehatan Bayi BBLR di Rumah

## **METODE PENELITIAN**

Populasi adalah subyek yang memenuhi karakteristik tertentu, populasi target adalah subyek penelitian yang dibatasi karakteristik demografis dan karakteristik klinis (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi BBLR yang dirawat di RSUD Indramayu. Sampel adalah bagian

dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dianggap mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Sugiyono, 2011).

Pengambilan data pada penelitian ini dari tanggal 06 Januari 2020 sampai dengan 27 Februari 2020. Responden diambil sebagai kelompok kontrol terlebih dahulu, setelah terpenuhi pengambilan sampel untuk kelompok intervensi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Responden dalam penelitian ini berjumlah 30, dimana kelompok kontrol 15 responden dan kelompok intervensi berjumlah 15 responden. Total responden ditentukan pada pernyataan oleh Roscoe (1982, dalam

Sugiyono 2011), yang menyatakan bahwa jumlah sampel minimal dalam penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok kontrol dan intervensi untuk masing-masing antara 10-20 sampel.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang deskripsikan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (usia bayi, jenis kelamin, anak ke), variabel dependen (status kesehatan bayi BBLR, mencakup penambahan berat badan, adanya reflek sucking dan rooting) dan variabel independen (discharge planning). Data hasil analisa ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentasi Dianalisis melalui disporporasi pada kedua kelompok. Analisa bivariat dilakukan dengan melakukan analisis *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada univariat sebagai berikut:

**Table 1 Distribusi responden kelompok kontrol berdasarkan usia bayi, berat badan lahir BBLR, tinggi badan lahir BBLR dan BB dan TB serta reflek (rooting dan sucking) saat pulang.**

	Distribusi responden	f	%
Usia BBLR	5-6 hari	8	53
	7-8 hari	7	47
Jenis kelamin	Perempuan	6	40
	Laki-laki	9	60
BBL	1500-1800 gr	3	20
	>1800-2459 gr	12	80
TBL	40-42 cm	5	33
	43-45 cm	10	67
(+ ) BB 3 hari	Bertambah	8	53
	Bertahan/ turun	7	47
reflek	Baik	15	100
	Kurang baik	0	0

Table 1. menunjukkan bahwa usia bayi BBLR saat dipulangkan dari RS

minimal 5 hari dan maksimal usia 8 hari, hal ini memperlihatkan bahwa rentang rata-rata hari lama rawat inap bayi BBLR yaitu 6 hari. Sedangkan bila dilihat dari perubahan 3 hari setelah di rumah, berat badan BBLR yang mengalami penurunan ada 7 bayi (47%). Jenis kelamin dari bayi BBLR menunjukkan jenis kelamin laki-

laki lebih banyak yaitu 60%, dan BBLSR ada 3 bayi (20%) lebih sedikit jika dibandingkan dengan BBLR. Dan 100% menunjukkan reflek rooting dan sucking yang baik saat dipulangkan. Tapi saat dilakukan penimbangan BB di rumah ada 7 bayi (47%) yang menunjukkan penurunan berat badan.

**Table 2 Distribusi responden kelompok interval berdasarkan usia bayi, berat badan lahir BBLR, tinggi badan lahir BBLR dan BB dan TB serta reflek (rooting dan sucking) saat pulang dan setelah 3 hari di rumah.**

	Distribusi responden	f	%
Usia BBLR	5-6 hari	6	40
	7-8 hari	9	60
Jenis kelamin	Perempuan	10	67
	Laki-laki	5	33
BBL	1500-1800 gr	8	53
	>1800-2459 gr	7	47
TBL	40-42 cm	8	53
	43-45 cm	7	47
(+ ) BB 3 hari	Bertambah	9	60
	Bertahan/ turun	6	40
Reflek	Baik	15	100
	Kurang baik	0	0

Pada tabel 2 menunjukkan data bahwa usia bayi BBLR lama rawat lebih banyak 7-8 hari dengan rata-rata 7 hari. Jenisk kelamin dengan perempuan lebih banyak yaitu 67%, BBLSR dengan jumlah

8 bayi (53%), dan adanya penambahan berat badan 9 bayi saat 3 hari di rumah, secara keseluruhan reflek rooting dan sucking 100% masih baik saat di rumah.

**Table 3. Discharge planning kelompok control yang mencakup jenis informasinya yaitu : pelaksanaan, pemberian ASI, perawatan metode kangguru dan pencegahan infeksi.**

distribusi	f	%
------------	---	---

responden			
ASI	Dapat	10	67
	Tidak	5	33
PMK	Dapat	10	67
	Tidak	5	33
pencegahan infeksi	Dapat	12	80
	Tidak	3	20

Table 3 menunjukkan bahwa bayi kelompok control yang orangtuanya dilakukan discharge planning tentang informasi ASI eksklusif, perawatan metode kangguru dan pencegahan infeksi (cuci tangan dan perawatan tali pusat) tidak semuanya dapat.

**Table 4. Tabel discharge planning kelompok intervensi**

distribusi responden			
		f	%
ASI	Dapat	15	100
	Tidak	0	0
PMK	Dapat	15	100
	Tidak	0	0
pencegahan infeksi	Dapat	15	100
	Tidak	0	0

Table 4 menunjukkan bayi BBLR pada kelompok intervensi, orangtuanya mendapatkan semua informasi yang dimaksud yaitu tentang ASI eksklusif, perawatan metode kangguru dan pencegahan infeksi (cuci tangan dan perawatan tali pusat). Status kesehatan, mencakup penambahan berat badan, reflek rooting dan sucking dan tidak ditemukannya salah satu kondisi hipotermi, kejang, sesak, batuk, diare, kulit kuning.

**Table 5 Status kesehatan pada kelompok control, mencakup hipotermi, kulit kuning (hiperbilirubin), demam, diare, kejang)**

distribusi responden			
		f	%
hipotermi	Ada	2	13

	tidak ada	13	87
kulit kuning	Ada	2	13
	tidak ada	13	87
demam	Ada	3	20
	tidak ada	12	80
diare	Ada	2	13
	tidak ada	13	87
kejang	Ada	0	0
	tidak ada	15	100

Table 5 menunjukkan kondisi status kesehatan bayi BBLR setelah berada 3 hari di rumah ada yang mengalami masalah kesehatan yaitu hipotermi, kulit kuning dan diare masing-masing 2 bayi, demam ada 3 bayi dan kasus kejang tidak didapatkan.

**Tabel 6 status kesehatan kelompok intervensi**

		distribusi responden	
		f	%
hipotermi	Ada	0	0
	tidak ada	15	100
kulit kuning	Ada	0	0
	tidak ada	15	100
demam	Ada	2	13
	tidak ada	14	87
diare	Ada	1	7
	tidak ada	14	93
kejang	Ada	0	0
	tidak ada	15	100

Pada tabel 6 menunjukkan adanya kondisi kesehatan yang berbeda dengan kelompok intervensi yaitu tidak didapatkannya kejadian hipotermi, kulit kuning dan kejang; diare ada satu kasus dan demam didapatkan 2 kasus.

Hasil uji bivariate (chi square) sebagai berikut; 15 responden pada kelompok kontrol, didapatkan 5 bayi mengalami gangguan kesehatan. Dari 15 responden pada kelompok intervensi, tidak didapatkan adanya bayi yang mengalami gangguan kesehatan. Dari data ini terlihat adanya kecenderungan pada responden

yang dilakukan intervensi pada kelompok intervensi lebih sehat dan proses adaptasi bayi BBLR dengan lingkungan berjalan baik sehingga status kesehatan dinilai baik, dibandingkan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistic diperoleh 0,002 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi status kesehatan bayi BBLR antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

## PEMBAHASAN

Nutrisi yang terbaik bagi BBLR adalah ASI. Apabila BBLR mendapat ASI,

ibu perlu memastikan bayi sudah cukup minum atau belum dengan cara apakah bayi merasa puas setelah menyusui, mencatat jumlah urine setiap bayi kencing untuk menilai kecukupan minum (6 kali/hari), memperhatikan kemampuan bayi menghisap paling kurang sehari sekali, BBLR (BB 1500-2500 gram) tidak boleh kehilangan berat badan >10% dari berat badannya pada 4-5 hari pertama dan BBLR dengan berat badan < 1500 gram dapat kehilangan BB 10% pada 7-10 hari pertama.

Sudarti dan Khoirunnisa (2010) menjelaskan juga tentang pemberian nutrisi BBLR berdasarkan berat badannya, yaitu BBLR sehat dengan berat badan 1750-2500 gram dibiarkan untuk tetap menyusui lebih sering (setiap 2 jam sekali) dan apabila bayi kurang dapat menghisap, ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan sendok atau gelas. BBLR sehat dengan berat badan 1500-1749 gram dapat diberikan ASI peras dengan sendok atau gelas selama 8 kali/hari.

IDAI (2013) menjelaskan untuk menilai kecukupan nutrisi pada BBLR dapat dilihat dari hasil pengukuran berat badan. Berat badan bayi baru lahir mengalami penurunan 10% dari berat badan lahir yang disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskuler yang berlebihan. Berat badan bayi akan bertambah pada minggu ke dua dan bertumbuh sekitar 30 gr/hari selama satu bulan. Peningkatan berat badan/minggu BBLR adalah 250 gram pada bayi laki-laki dan 200 gram pada bayi perempuan (Anggraini & Septira, 2016).

Hasil analisis terhadap adanya efektifitas pemberian discharge planning pada orangtua BBLR sangat memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan bayi BBLR. Hal ini terlihat dari penelitian Sylvia, dkk (2015) yaitu pemberian PMK

pada bayi BBLR berpengaruh terhadap adanya peningkatan berat badan bayi BBLR. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Arifah dan Wahyuni (2013) adanya penambahan berat badan pada bayi BBLR setelah dilakukan PMK.

Keterampilan oral-motor bayi prematur atau BBLR dibagi kedalam 4 fase, yaitu berkembangnya reflek menghisap, kematangan proses menelan, kematangan fingsu pernafasan, dan koordinasi gerakan menghisap, menelan dan bernafas. Komponen refleksi ini sudah mulai ada sejak usia kehamilan 28 minggu namun bayi belum mampu beradaptasi dan mudah mengalami kelelahan. Mekanisme yang teratur didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Permasalahan yang mungkin ditemukan pada bayi prematur adalah mudah mengalami kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh keadaan umum bayi yang tidak stabil, adaptasi bayi saat tidur ke keadaan bangun yang sulit, henti nafas, daya tahan yang terbatas, inkordinasi refleksi menghisap, menelan dan bernafas serta kontrol fungsi oral yang kurang baik. Peningkatan kecepatan pertumbuhan, kebutuhan metabolisme yang tinggi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna atau bayi sakit memudahkan bayi mengalami kekurangan gizi (IDAI, 2013).

Hasil analisis lain yaitu BBLR memiliki mekanisme pertahanan yang kurang terbentuk dengan baik. Gangguan imunologik menyebabkan daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang. Gangguan ini terjadi karena rendahnya kadar IgG atau gamma globulin, rendahnya aktivitas bakterisidal neutrofil, dan efek sitotoksik limfosit yang rendah. Bayi prematur belum mampu membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi



terhadap infeksi belum baik. (Proverawati & Ismawati, 2010).

Setelah kelahiran, rute yang paling umum terjadinya infeksi neonatus adalah umbilikus, kulit yang rusak, saluran pernafasan, serta infeksi akibat prosedur dan alat invasif (Fraser & Cooper, 2009). Rustina (2015) menyatakan bahwa bayi prematur atau BBLR mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk dirawat kembali pada tahun pertama kehidupannya, yaitu 25 % sampai 50 % dibandingkan bayi cukup bulan yang presentasenya antara 8 % sampai 10 %. Sekitar 7,4 % bayi prematur atau BBLR harus dirawat ulang pada dua minggu

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Perencanaan pulang atau discharge planning yang dilakukan rutin oleh ruang perinatology, yaitu saat pasien akan pulang dengan pemberian informasi antara lain pemberian ASI, perawatan metode kangguru dan pencegahan infeksi (mencuci tangan, perawatan tali pusat), sedangkan intervensi yang dilakukan pada penelitian ini pelaksanaan discharge planning dilakukan sejak hari kedua bayi dirawat
- 2) Kondisi status kesehatan bayi BBLR pada hari ke-3 setelah di rumah, pada kelompok control ada beberapa yang terkena kasus hipotermi, kulit kuning, diare dan demam lebih banyak kasus daripada pada kelompok intervensi. Adanya beberapa bayi BBLR yang mengalami penurunan berat badan pada kelompok control lebih banyak
- 3) Terdapatnya pengaruh atau efek adanya pelaksanaan discharge planning lebih

terstruktur dan lebih lengkap informasinya, sehingga kondisi status kesehatan bayi BBLR lebih baik dengan adanya kemampuan dan kesiapan ibu/ orangtua dalam melakukan perawatan terhadap bayi BBLR.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, S. Wahyuni, S 2010 'Pengaruh kangaroo mother care ( KMC ) dua jam dan empat jam per hari terhadap kenaikan berat badan lahir rendah bayi preterm di RS PKU Muhammadiyah Surakarta', *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, pp. 35–41.
- Anggraini, DI. & Septira, S 2016, 'Nutrisi bagi bayi berat badan lahir rendah (BBLR ) untuk mengoptimalkan tumbuh kembang', *Majority*, vol.5, no.3
- Committee on Fetus and Newborn. (2008). Hospital discharge of the high risk neonate. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 122 (5), 1119–1126
- Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil Penelitian. Jakarta: TIM
- Discharge Planning Association. (2008). *Discharge planning*. Diunduh tanggal 03 oktober 2019 dari <http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm>.
- Fraser,DM, Cooper,MA.2009,Myles Buku Ajar Bidan. 14<sup>th</sup> edn. EGC: Jakarta
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis:mosby Year Book

- IDAI 2013, *Pemberian ASI pada bayi kurang bulan*
- Lantz, B. (2017). Information to parents in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 23 (4), 180–184.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. (3, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursinih.(2012). Pengaruh Perencanaan Pulang berfokus Perawatan Metode Kangguru (PMK) terhadap Ketrampilan Ibu melakukan PMK di Rumah. *Journal*
- Purwanto, AD 2016, *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR Di*
- RSIA Kedangsari Surabaya, in. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Proverawati & Ismawati, (2010). *BBLR: bayi berat badan lahir rendah*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 10 tahun 2015 tentang *Pelayanan Rumah Sakit Khusus*
- Reeder, S. J., & Griffin, K. (2011). *Keperawatan maternitas:kesehatan wanita, bayi &keluarga*. Jakarta : EGC.
- Rukiyah. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. CV Trans
- Info Media.
- Rustina Y, (2015). *Bayi premature: perpektif keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis (edisi ketiga)*. Jakarta: Sagung Seto
- Shieh, S. J., Chen, H. L., Liu, F. C., Liou, C. C., Lin, Y., Tseng, H. I., & Wang, R. H. (2010). *The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring know ledge and growth of premature newborns*. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (23–24), 3307–3313
- Silvia,P,Yelmi R, & Gusnila, E 2015, ‘Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah’, *JURNAL IPTEKS TERAPAN*, 9, pp. 11–19. doi: <http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.24>.
- Sudarti & Khoirunnisah,E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Anak Balita* cetakan pe. Nuha Medika: Yogyakarta
- Sugiyono. (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta