JIUBJ Jurnal Ilmiah
Universitas Batanghari Jambi
Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 23, 1 (2023): 595-600
DOI: 10.33087/jiubj.v23i1.3231
http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah

Pengaruh *Kangoroo Mother Care* terhadap Kualitas Tidur BBLR di RS Elpi Al Aziz Rantau Prapat

Rahmaini Fitri Harahap, Romawati Simanuntak, Rita Darmawati Silalahi, Lina Rotua Marbun
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia
Correspondence email: watyroma5@gmail.com

Abstract. *One of the biggest causes of LBW is premature birth before 37 weeks of gestation. Other causes of LBW include pregnancy complications, inadequate access to prenatal care, and poor nutrition. The purpose of this study was to determine the effect of Kangoroo Mother Care on LBW sleep quality. This type of research uses a quasi-experimental research design with pre-test and post-test with control group design. This research was conducted at Elpi Al Aziz Hospital Rantau Prapat. This study was conducted in August 2022. The population in this study were all LBW who were treated at Elpi Al Aziz Hospital. The sample in this study was 40 people consisting of 20 people in the control group and 20 people in the intervention group. Sampling in this study using purposive sampling technique. The data collection method used was the primary data collection of this research by observation and measurement. Secondary data was collected by looking at medical records (medical records). However, some secondary data was also carried out by interviewing some of the respondents' mothers. Data analysis used the Wilcoxon Rank test. The results obtained. Based on the Wilcoxon test, it was found that there was an influence between kangaroo mother care on the quality of LBW sleep with a p value of 0.000. The conclusion in this study is that there is an influence between kangaroo mother care on the quality of LBW sleep.*

Keywords*: Kangoroo Mother Care; Sleep Quality; LBW*

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Sulaiman, 2021). BBLR menjadi masalah Kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). WHO melaporkan, BBLR memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR mudah mengalami penyakit infeksi karena zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna (Solichatin dkk, 2022).

World Health Organization (WHO) mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500 – 2499 gram), BBLR (1000 - 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). (WHO, 2017) menjelaskan bahwa sebesar 60– 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. (Novitasari dkk, 2020). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kassus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia (Daswati, 2021).

WHO melaporkan, BBLR berkonstribusi sebanyak 60% - 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya 2 lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). 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%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%) (Supiati, 2016).

Salah satu penyebab terbesar terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu. Penyebab lain terjadinya

BBLR seperti komplikasi kehamilan, akses yang tidak memadai ke perawatan prenatal, dan gizi buruk. Di sejumlah provinsi dengan prevalensi BBLR terbanyak, angka ibu hamil kurang gizi termasuk tinggi diatas rata-rata nasional yakitu 17,1%. di Maluku Utara, sepertiga ibu hamil kurang gizi. Di NTT sebesar 36,8% ibu hamil kurang gizi (Darma dkk, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Satististik Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, di Sumatera Utara angka kejadian BBLR meningkat dari tahun 2020 sebanyak 1.399 kasus dan tertinggi pada Kabupaten Karo sebaanyak 328 kasus (Badan Pusat Statistik, 2017).

Bayi baru lahir termasuk BBLR sampai usia 3 bulan, rata-rata membutuhkan tidur selama 12-18 jam setiap harinya dengan periode terjaga sekitar 1-3 jam. Akan tetapi pada BBLR kebutuhan tidur mengalami sedikit gangguan dikarenakan perawatan yang sangat ekstra dilakukan khususnya dalam hal Pemberian nutrisi enteral. Pemberian nutrisi. enteral pada BBLR yang merupakan suatu tantangan bagi perawat. Pada awal periode adaptasi, BBLR mengalami kehilangan berat badan sebesar 15-20% yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi dari proses respirasi, termoregulasi, sintesis jaringan, dan metabolisme. Hambatan yang paling sering dialami BBLR dalam pemberian nutrisi enteral adalah terjadinya intoleransi pemberian minum (Wisnasari dkk, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2018) tentang Pengaturan Posisi Tidur Bayi Berat Lahir Rendah Dapat Menurunkan Kejadian Intoleransi Pemberian Minum Enteral mendapatkan hasil bahwa Pengaturan posisi tidur pronasi dengan meninggikan bagian kepala tempat tidur 30 derajat dapat menurunkan frekuensi muntah, menurunkan terjadinya desaturasi, dan distensi abdomen pada BBLR (Astuti dkk, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Putriana dan Alyanto (2021) tentang Efektifitas Therapi Murottal Terhadap Pola Tidur Bayi BBLR mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pola tidur pada kelompok intervensi (60 menit) dan kelompok kontrol (30 menit) dengan *p* sebesar 0,000 pada bayi BBLR (Putriana & Aliyanto, 2021).

Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi-bayi dengan BBLR yaitu dengan perawatan metode kanguru. Metode ini merupakan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan ibu karena tidak semua bayi dengan BBLR mampu mendapatkan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi yang maju. Biasanya hal tersebut disebabkan karena faktor sosial ekonomi yang rendah, geografis, transportasi dan komunikasi (Nurlaila & Riyanti, 2019). Bayi baru lahir harus melakukan adaptasi terhadap lingkungan diluar Rahim. Proses adaptasi ini diperberat dengan kelahiran bayi premature atau BBLR karena berbagai organ tubuh belum berfungi secara maksimal. Hipotermi menjadi salah satu resiko yang cenderung terjadi dikarenakan lemak subkutan masih tipis. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam mencegah komplikasi akibat BBLR adalah dengan pijat bayi dan metode *kangoroo mother care* (Guellec et al, 2016).

Bayi yang lahir premature atau BBLR dapat diberi perawatan Kanguru, yaitu menggendong bayi sehingga kontak kulit dengan kulit. Bayi hanya menggunakan popok, digendong berhadap-hadapan dengan orang tuanya dengan dada telanjang. Para peneliti menemukan efek positif metode ini, yaitu menstabilkan detak jantung, suhu, dan pernafasan. Selain itu juga memiliki periode tidur yang lebih lama, berat badan bertambah, frekuensi menangis menurun, periode terjaga lenih lama, dan keluar dari rumah sakit lebih cepat (Soetjiningsih, 2018). Menurut penelitian Fatmawati dan Meliati (2017) memperoleh hasil bahwa perawatan metode kanguru efektif terhadap kualitas tidur pada BBLR di RSUDP NTB tahun 2017 (analisis uji Fisher *p value* = 0.031). Kualitas tidur berkaitan dengan kenyamanan yang dirasakan oleh bayi (Fatmawati & Meliati, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Nurjakiah (2018) memperolah hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian metode kangguru terhadap kenyamanan bayi usia 12 bulan – 24 bulan di Posyandu Asoka Palembang (*p*= 0,003) (Nurjakiah, 2018).

Perawatan metode Kanguru merupakan salah satu metode yang terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi, masalah menyusui dan meningkatkan kepuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Perawatan metode ini dapat dilaksanakan secara countinuos dan intermitten. PMK yang dilaksanakan secara terus menerus adalah perawatan yang di praktekkan selama 24 jam secara terus menerus. Sedangkan PMK intermitten dipraktekkan selama beberapa jam atau beberapa hari (Daswati, 2021). Berdasarkan survey awal yang dilakukan survey awal pada tanggal 27 Juli 2022 di RS Elpi Al Aziz,

didapatkan data BBLR sebanyak 10 orang setiap bulannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *kangoroo mother care* terhadap kualitas tidur BBLR ".

METODE

Jenis penelitian ini menggunaan desain penelitian *quasy experiment* dengan *pre-test and post-test with control group design* yaitu memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok eksperimen dan kemudian efek dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa. Penelitian ini dilakukan di Di RS Elpi Al Aziz Rantau Prapat. Populasi dalam penelitian adalah semua BBLR yang dirawat di RS Elpi Al Aziz Rantau Prapat. Sampel dalam penelitian ini adalah semua BBLR yang dirawat di RS Elpi Al Aziz Rantau Prapat pada bulan Agustus – September 2022. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Bayi Berat Lahir Rendah (berat badan 1800-2400 gram), BBLR yang berusia 0-28 hari saat pelaksanaan penelitian, BBLR semua keadaan patologis sudah teratasi, BBLR mampu menghisap, menelan dan sudah baik dan BBLR dengan usia aterm dan preterm. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah : BBLR dalam keadaan sakit, BBLR yang mendapatkan *kangoroo mother care* kurang dari 2 jam, Orang tua BBLR yang berhenti melakukan *kangoroo mother care*.

Metode pengumpulan data dengan pengumpulan data primer penelitian ini dilakukan dengan pengamatan dan pengukuran. Data sekunder dikumpulkan dengan cara melihat rekam medis *(medical record)*. Namun beberapa data sekunder dilakukan juga dengan wawancara pada beberapa ibu responden. Teknik analisa data yan digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi, Berat Lahir, dan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	(%)
Usia Gestasi		
26-30 minggu	6	30
31-35 minggu	5	25
36-40 minggu	9	45
Total	20	100
Jenis Kelamin		
Laki Laki	14	70
Perempuan	6	30
Total	20	100
Berat Lahir		
1500-2000	11	55
2000-2500	9	45
Total	20	100

Sumber: data olahan

Tabel 1 di atas dapat dilihat data distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia gestasi mayoritas berada rentang 36-40 minggu sebanyak 9 orang (45%), dan minoritas responden berada pada rentang 31-35 minggu sebanyak 5 responden (25%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berada pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (70%), dan minoritas responden beradap pada jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (30%). Berdasarkan berat lahir mayoritas berada pada berat lahir 1500-2000 sebanyak 11 orang (55%), dan minoritas responden beradap pada berat lahir 2000-2500 sebanyak 9 orang (45%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Gestasi, Berat Lahir, dan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	(%)
Usia Gestasi		
26-30 minggu	5	25
31-35 minggu	4	20
36-40 minggu	11	55
Total	**20**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	45
Perempuan	11	55
Total	**20**	**100**
Berat Lahir		
1500-2000	12	60
2000-2500	8	40
Total	**20**	**100**

Sumber: data olahan

Tabel 2 diatas dapat dilihat data distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia gestasi mayoritas berada rentang 36-40 minggu sebanyak 11 orang (55%), dan minoritas

responden berada pada rentang 31-35 minggu sebanyak 4 responden (20%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55%), dan minoritas responden berada pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan berat lahir mayoritas berada pada berat lahir 1500-2000 sebanyak 12 orang (60%), dan minoritas responden beradap pada berat lahir 2000-2500 sebanyak 8 orang (40%).

Tabel 3
Kualitas Tidur BBLR pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Kualitas Tidur	N	%
Baik	8	40
Cukup	12	60
Total	**20**	**100**

Sumber: data olahan

Tabel 3 dapat dilihat data tentang kualitas tidur BBLR sebelum intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 12 bayi dan minoritas berada pada kualitas tidur baik sebanyak 8 bayi. Tabel 4 dapat dilihat data tentang kualitas tidur BBLR sebelum intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok intervensi sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 11 bayi dan minoritas berada pada kualitas tidur baik sebanyak 9 bayi. Data kualitas tidur setelah intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 17 bayi dan minoritas berada pada kualitas tidur baik sebanyak 3 bayi. Sedangkan Tabel 5 menjelaskan uji normalitas data didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Maka peneliti melanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Berdasarkan uji Wilcoxon di dapatkan bahwa ada pengaruh antara kanguru mother care terhadap kualitas tidur BBLR dengan nilai p value 0,000

Tabel 4
Rerata Kualitas Tidur BBLR pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Kualitas Tidur	Kelompok Intervensi	
	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Baik	9	17
Cukup	11	3
Total	**20**	**20**

Sumber: data olahan

Tabel 5
Pengaruh *Kangoroo Mother Care* terhadap Kualitas Tidur BBLR

Kelompok	N	Mean	z- hitung	P
Intervensi	20	10,50	-3.939	0,000
Kontrol	20			

Sumber: data olahan

Kualitas Tidur BBLR pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kualitas tidur BBLR pada kelompk kontrol sebelum intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 12 bayi dan setelah dilakukannya intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 17 bayi. Kualitas tidur adalah keadaan yang dijalani seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia. Bayi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Oktora, dkk, 2016)

Menurut penelitian Fatmawati dan Meliati (2017) memperoleh hasil bahwa perawatan metode kanguru efektif terhadap kualitas tidur pada BBLR di RSUDP NTB tahun 2017 (analisis uji Fisher *p value* = 0.031). Kualitas tidur berkaitan dengan kenyamanan yang dirasakan oleh bayi (Fatmawati & Meliati, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Nurjakiah (2018) memperolah hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian metode kangguru terhadap kenyamanan bayi usia 12

bulan – 24 bulan di Posyandu Asoka Palembang (*p*= 0,003) (Nurjakiah, 2018). Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah kualitas tidur bayi BBLR perlu mendapat perhatian khusus baik dari tenaga kesehatan maupun dari ibu yang telah melahirkan bayinya. Hal ini akan berdampak pada status kesehatan si bayi baik dai segi pertumbuhan dan perkembangan. Kualitas tidur bayi yang tidak terpenuhi akan berdampak juga berat badan bayi. Diharapkan ibu juga memperhatikan kualitas tidur bayi demi meningkatkan berat badan bayi. Ibu juga bisa menerapkan metode kanguru mother care untuk meningkatkan kualitas tidur bayi.

Kualitas Tidur BBLR pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kualitas tidur BBLR pada kelompok intervensi sebelum intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok intervensi sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 11 bayi dan kualitas tidur setelah intervensi diperoleh bahwa kualitas tidur bayi BBLR pada kelompok kontrol sebelum dilakukannya intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care* mayoritas kualitasnya cukup sebanyak 17 bayi. Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati dan Meliati (2017) yang mendapatkan hasil perawatan metode kanguru terbanyak pada PMK yang berhasil sebanyak 26 (86.7%), kualitas tidur sebelum PMK pada hari ketiga sebanyak 28 (93.3%) sedangkan kualitas tidur setelah PMK sebanyak 27 (90%). Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan metode kanguru efektif terhadap kualitas tidur pada BBLR di RSUDP NTB tahun 2017 (analisis uji Fisher dengan *p value* = 0.031) (Fatmawati & Meliati, 2017). Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian adalah dengan dilakukannya intervensi kanguru mother care dapat meningkatkan kualitas tidur bayi. Ibu juga perlu menerapkan metode ini sampai bayi memperoleh berat badan yang sesuai dengan tumbuh kembangnya. Ibu juga bisa belajar dari tenaga kesehatan tentang mamfaat, cara atau teknik serta jangka waktu yang terbaik untuk menerapkan metode kanguru mother care pada bayi BBLR.

Pengaruh Pemberian terapi Kangoroo Mother Care terhadap Kualitas Tidur BBLR

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi kanguru mother care dengan dengan *p value* = 0.031, artinya dengan diberikannya terapi kanguru mother care dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi BBLR di RS Elpi Al Aziz. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fatmawati dan Meliati (2017) memjelaskan bahwa perawatan metode kanguru efektif terhadap kualitas tidur pada BBLR di RSUDP NTB tahun 2017 (analisis uji Fisher *p value* = 0.031). Kualitas tidur berkaitan dengan kenyamanan yang dirasakan oleh bayi (Fatmawati & Meliati, 2017). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Nurjakiah (2018) memperolah hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian metode kangguru terhadap kenyamanan bayi usia 12 bulan – 24 bulan di Posyandu Asoka Palembang (*p*= 0,003) (Nurjakiah, 2018). Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian adalah dengan dilakukannya penerapan metode kanguru mother care sangan berdampak terhadap kualitas tidur bayi. Hal ini juga berdampak pada berat badan bayi setelah mendapatkan intervensi yaitu pemberian metode *kanguru mother care*.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ada pengaruh antara pemberian terapi kanguru mother care dengan dengan *p value* = 0.00, artinya dengan diberikannya terapi kanguru mother care dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi BBLR di RS Elpi Al Aziz.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, D. dwi, Rustina, Y., & Waluyanti, F. tri. 2018. Pengaturan Posisi Tidur Bayi Berat Lahir Rendah Dapat Menurunkan Kejadian Intoleransi Pemberian Minum Enteral. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, *4*, 10–17.

Badan Pusat Statistik. 2017. *Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik.* https://www.bps.go.id/site/resultTab

Darma, D. C., Purwadi, & Wijayanti, T. C. 2020. *Ekonomika Gizi: Dimensi Baru di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.

Daswati. 2021. *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas*. CV Media Sains Indonesia.

Fatmawati, R. A., & Meliati, L. 2017. Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kualitas Tidur Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2017. *Jurnal Midwifery Update*

(MU), *1*(1).

Guellec, I., Charkaluk, M. L., Fresson, J., Kaminski, M., Ancel, P. Y., Lapillonne, A., Marret, S., Picaud, J. C., Mitanchez, D., Fresson, J., Arnaud, C., Flamand, C., Roze, J. C., Cambonie, G., Larroque, B., Ancel, P. Y., Blondel, B., Bréart, G., Dehan, M., … Voyer, M. 2016. Effect of Intra- and Extrauterine Growth on Long-Term Neurologic Outcomes of Very Preterm Infants. *Journal of Pediatrics*, *175*, 93-99.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.027

Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. 2020. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, *2*(3), 175–182. http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574

Nurjakiah. 2018. Pengaruh Perawatan dengan Metode Kanguru terhadap Kenyamanan Bayi Usia 12 Bulan-24 Bulan di Posyandu Asoka Palembang. *Universitas Sriwijaya*.

Nurlaila, & Riyanti, E. 2019. *Buku Panduan Perawatan Metode Kangaroo*. LeutikaPrio. Luetikaprio.com

Putriana, Y., & Aliyanto, W. 2021. Efektifitas Therapi Murottal Terhadap Pola Tidur Bayi Bblr. *Midwifery Journal*. http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/5679

Soetjiningsih, C. H. 2018. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. KENCANA. https://doi.org/978-602-9413-37-3

Solichatin, Mandarana, M., Hafid, F., Pangestika, W., Kusuma, T. U., Sulistiani, R. P., Puspitasari, D. A., Nafilah;, Widyastuti, R. A., Kusumawati, D. E., & Sada, M. 2022. *Ilmu Gizi Dasar*. Pradina Pustaka.

Sulaiman, E. S. 2021. *Manajemen Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.

Wisnasari, S., Wiji Utama, Y., Hadi Susanto, A., & Sari Dewi, E. 2021. *Keperawatan Dasar: Dasar-Dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional*. Universitas Brawijaya Press.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.