

# UMJ\_Sondari\_1

*by* Sondari 1

---

**Submission date:** 04-Dec-2020 04:02PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1464476625

**File name:** 413-1306-1-RV.docx (37.75K)

**Word count:** 3197

**Character count:** 20112

# EFEKTIFITAS KETERLIBATAN ORANG TUA DALAM PEMBERIAN NUTRISI DAN PMK TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD TARAKAN JAKARTA

Sondari\*, Rohadi Hariyanto<sup>1</sup>, Anita Apriliawati<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta 10510, Indonesia

\*E-mail : [sondariperina@gmail.com](mailto:sondariperina@gmail.com)

---

## ABSTRAK

BBLR adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram, dimana keadaan ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya. Nutrisi yang tepat merupakan faktor penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. Banyak faktor yang mempengaruhi status nutrisi agar menjadi lebih baik, diantaranya adalah pemberian ASI dan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK terhadap peningkatan berat badan pada BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperimental dengan pendekatan *pre test* dan *post test control group design*. Sampel penelitian berjumlah 36 orang yang terdiri dari 18 orang kelompok intervensi dan 18 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Tarakan Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan gambaran kenaikan berat badan pada kelompok intervensi sebesar 35,00 gram dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,000$ ) dan pada kelompok kontrol sebesar 20,00 gram dengan nilai  $p\text{-value} = 0,256$  ( $p > 0,000$ ). Keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK memiliki selisih paling besar dari pada intervensi program rutin di ruangan, sehingga intervensi keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK lebih memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan pada BBLR.

**Kata Kunci :** BBLR, Keterlibatan orangtua, Nutrisi, PMK

## Effectiveness of parent involvement in providing nutrition and pmk towards body increase in bblr in the perinatology room of tarakan hospital, jakarta

Sondari\*, Rohadi Hariyanto<sup>1</sup>, Anita Apriliawati<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta 10510, Indonesia

\*E-mail : [sondariperina@gmail.com](mailto:sondariperina@gmail.com)

### ABSTRACT

Low born weight (LBW) is a condition when a baby is born weighing less than 2500 grams, where this situation will have a negative impact on the development of the baby in the future. Proper nutrition is an important factor to support the growth and development of premature babies. Many factors influence nutritional status to make it better, including breastfeeding and Kangaroo Treatment (PMK). The purpose of this study was to determine the effectiveness of parental involvement in providing nutrition and PMK on increasing body weight in LBW. The research design used was quantitative with a quasi-experimental design with pre-test and post-test control group design approaches. The research sample consisted of 36 people consisting of 18 people in the intervention group and 18 people in the control group. This research was conducted in the Perinatology Room of the Tarakan Hospital, Jakarta. The results showed an overview of weight gain in the intervention group of 35.00 grams with p-value = 0.000 ( $p < 0.000$ ) and in the control group of 20.00 grams with p-value = 0.256 ( $p > 0.000$ ). Parental involvement in nutrition and KMC has the largest difference than routine intervention in the room program, so the intervention of parental involvement in nutrition and KMC has more influence on increasing body weight in LBW.

Kata Kunci : Low Born Weight, Parental Involvement, Nutrition, Kangaroo Care Methods

### PENDAHULUAN

Kelahiran normal yang disertai kondisi bayi yang optimal merupakan keinginan bagi setiap orangtua. Namun pada kenyataannya, tidak semua kelahiran beriringan dengan kondisi bayi yang sesuai dengan harapan, diantaranya terdapat kondisi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas. Menurut *World Health Organization* (WHO), Prematur didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu kehamilan, sedangkan BBLR didefinisikan atas dasar berat lahir, namun dalam beberapa tahun terakhir usia

kehamilan telah dianggap sebagai indikator utama kematangan fisik dan neurologis bayi prematur (Sansavini & Faldella, 2013).

Meskipun telah banyak program yang dilakukan untuk mendukung kelahiran bayi cukup bulan, angka kejadian BBLR dan prematuritas masih cukup banyak ditemui. Pada tahun 2015, sebanyak 20,5 juta bayi terlahir ke dunia, dan sebanyak 15% bayi tersebut, terlahir dengan berat badan lahir rendah (*United Nations Children's Fund* [UNICEF], 2019). Prevalensi berat bayi lahir <2500 gram menurut Provinsi di Indonesia pada tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi berat bayi lahir <2500 gram tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 7,6% dan prevalensi terendah di Provinsi Maluku dan Jambi masing-masing 1,3%, sedangkan prevalensi berat bayi lahir <2500 gram di Provinsi DKI Jakarta sebesar 4,6% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti dari Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta pada tahun 2018, angka kejadian BBLR adalah sebanyak 387 bayi dari semua kasus yang ada.

Umumnya perawatan BBLR membutuhkan waktu yang cukup lama. Selama perawatan yang cukup memakan waktu ini, status nutrisi menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pada BBLR. Banyak faktor yang mempengaruhi status nutrisi agar menjadi lebih baik, diantaranya adalah pemberian ASI dan Perawatan Metode Kanguru

Perawatan BBLR merupakan perawatan sepanjang masa sehingga dalam perawatannya tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan mengingat terbatasnya akses pelayanan kesehatan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi dapat dimulai sejak masa perawatan di unit pelayanan kesehatan. Konsep perawatan yang melibatkan keluarga ini, tidak hanya sebagai upaya memandirikan keluarga dalam program perawatan, melainkan juga mampu meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Hockenberry & Wilson, 2013). Penerapan *family centered care* (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan hasil perawatan baik bagi pasien maupun keluarga. Hal ini dibuktikan dengan beberapa studi yang menunjukkan bahwa perawatan yang berpusat pada keluarga berkaitan dengan penurunan secara signifikan pada angka kunjungan anak dalam kondisi gawat darurat (*Committee on Hospital Care AAP*, 2012; dalam Nurlaila, et al. 2018).

Keberadaan keluarga selama prosedur perawatan kesehatan akan menurunkan kecemasan bagi anak dan orang tua, dan juga menurunkan biaya perawatan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurlaila,et. al. (2015) bahwa manfaat melibatkan keluarga dalam perawatan bayi diruang bayi risiko tinggi adalah mempercepat kesembuhan bayi, dan meningkatkan ikatan bayi dengan keluarga. Selain itu, keterlibatan keluarga menunjukkan beragam dampak positif lainnya,seperti kenaikan berat badan (Milgrom, et. al., 2013). Hal ini menjadi perhatian khusus mengingat asupan nutrisi pada BBLR memiliki peranan penting dalam kualitas hidup BBLR. Asupan yang tidak optimal dapat berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian penyakit neonatal, termasuk gangguan perkembangan saraf (Corpeleijn, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Perinatologi RSUD Tarakan, diperoleh informasi bahwa program pemberian ASI dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sudah dijalankan, namun tidak semua orangtua bayi melakukannya dikarenakan beberapa faktor, seperti lama rawat bayi, seperti lama rawat bayi, jarak rumah orangtua bayi dengan pelayanan kesehatan yang cukup jauh serta kurangnya pengetahuan orangtua bayi tentang pemberian ASI dan PMK sehingga mereka menganggap program ASI dan PMK ini kurang bermanfaat.

Keterlibatan orangtua disini dengan melakukan kunjungan setiap hari, menyusui secara langsung atau menggunakan cawan dan melalui,OGT, juga melakukan PMK setiap hari dalam waktu minimal satu jam. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK terhadap peningkatan berat badan pada BBLR di Ruang Rawat Perinatologi RSUD Tarakan Jakarta”.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi eksperimental dengan pendekatan *pre test* dan *post test control group design*. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan peningkatan berat badan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan keterlibatan orangtua dalam Pemberian nutrisi dan PMK.

Dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok responden, yakni kelompok intervensi (R1) dan kelompok kontrol (R2). Sebelum dilakukan intervensi, *pre test* dilakukan pada kelompok intervensi dengan mengukur berat badan dan keterlibatan orangtua bayi. Intervensi yang dilakukan berupa program pemberian nutrisi dan PMK. Selain itu, *pre test* dan *post test* juga dilakukan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi. Nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan dibandingkan untuk menentukan pengaruh intervensi yang diberikan (Sastroasmoro, 2011)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analnsisi Univariat

1. Karakteristik Responden (Usia Orangtua, Riwayat Paritas, Usia Gestasi, Usia Bayi dan Berat Lahir) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

**Mean, SD, dan Min - Max Karakteristik Responden menurut Kelompok  
Intervensi dan Kelompok Kontrol di Ruang  
Perinatologi RSUD Tarakan (n= 36)**

Variabel	N	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
<b>Usia Orangtua</b>					
Kelompok	18	30,78	5,776	19 – 42	27,91 – 33,65
Intervensi	18	27,83	6,138	18 – 39	24,78 – 30,89
<b>Riwayat Paritas</b>					
Kelompok	18	2,61	1,037	1 – 4	2,10 – 3,13
Intervensi	18	2,11	0,963	1 – 4	1,36 – 2,59
<b>Usia Gestasi</b>					
Kelompok	18	33,89	0,832	32 – 35	33,47 – 34,30
Intervensi	18	32,50	6,456	7 – 36	29,29 – 35,71
<b>Usia Bayi</b>					
Kelompok	18	13,44	3,166	9 – 18	11,87 – 15,02

Variabel	N	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Intervensi	18	11,72	6,533	7 – 26	8,47 – 14,97
Kelompok Kontrol					
<b>Berat Lahir</b>					
Kelompok	18	1714,44	96,114	1560 –	1666,65 –
Intervensi	18	1883,89	126,776	1900	1762,24
Kelompok Kontrol				1690 –	1820,84 –
				2100	1946,93

Sumber: Data Primer, 2020

2. Karakteristik Responden (Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kelamin) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Ruang Perinatologi RSUD Tarakan (n=36)**

Variabel	Kelompok					
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pendidikan</b>						
1. Rendah	7	38,9	8	44,4	15	41,7
2. Tinggi	11	61,1	10	55,6	21	58,3
<b>Pekerjaan</b>						
1. Bekerja	7	38,9	8	44,4	15	41,7
2. Tidak Bekerja	11	61,1	10	55,6	21	58,3
<b>Jenis Kelamin</b>						
1. Laki-laki	10	55,6	10	55,6	20	55,6
2. Perempuan	8	44,4	8	44,4	16	44,4

Sumber: Data Primer, 2020

**B. Analisis Bivariat**

**1. Perbedaan Rata-rata Berat Badan pada BBLR Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=36)**

Variabel	Kelompok	Produksi ASI			<i>P value</i>
		Mean	SD	N	
Berat Badan	Kelompok Intervensi				
	Sebelum	1714,44	96,114	18	0,000
	Sesudah	1749,44	95,269	18	
	Selisih ( $\Delta$ )	35,00			
	Kelompok Kontrol				

Variabel	Kelompok	Produksi ASI			
		Mean	SD	N	<i>P value</i>
	Sebelum	1937,78	152,800	18	0,256
	Sesudah	1917,78	144,936	18	
	Selisih ( $\Delta$ )	20,00			

Sumber: Data Primer, 2020

## 2. Perbedaan selisih rata-rata Berat Badan BBLR Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=36)

Variabel	Kelompok	Produksi ASI			
		Mean	SD	N	<i>P value</i>
Berat badan	Intervensi	35,00	95,269	18	0,000
	Kontrol	20,00	1917,78	18	

Sumber: Data Primer, 2020

### C. Analisis Multivariat

#### 1. Seleksi Bivariat

**Tabel 5.6**

**Hasil Seleksi Bivariat Masing-masing Variabel *Counfounding***

Variabel	<i>P-value</i>	Keterangan
Usia Orangtua	0,640	Bukan Kandidat
Pendidikan	0,844	Bukan Kandidat
Pekerjaan	0,946	Bukan Kandidat
Riwayat Paritas	0,877	Bukan Kandidat
Usia Gestasi	0,684	Bukan Kandidat
Usia Bayi	0,046	Kandidat
Jenis Kelamin	0,552	Bukan Kandidat
Berat Lahir	0,000	Kandidat

Sumber: Data Primer, 2020

#### 1. Pemodelan Model Multivariat

**Tabel 5.7**

**Pemodelan Awal Seleksi Multivariat Variabel Konfounding dengan Peningkatan Berat Badan**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	84.664	80.609		1.050	.310
1 Usia Bayi	-.424	1.260	-.014	-.336	.741
Berat Lahir	.974	0.042	.983	23.465	.000

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 5.8****Pemodelan dengan Variabel Usia Bayi Dikeluarkan dari Model**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	67.751	61.230		1.107	.285
	Berat Lahir	.981	.036	.990	27.518	.000

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 5.9****Perubahan Nilai Coefficients Beta Setelah Variabel Usia Bayi Dikeluarkan dari Pemodelan Multivariat**

No.	Variabel	Variabel Usia Bayi Sebelum Dikeluarkan	Variabel Usia Bayi Setelah Dikeluarkan	Perubahan Coefficients Beta
1.	Berat Lahir	0,983	0,990	0,7%

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 5.10****Pemodelan Akhir Seleksi Multivariat Variabel Konfounding dengan Peningkatan Berat Badan**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	67.751	61.230		1.107	.285
	Berat Lahir	.981	.036	.990	27.518	.000

Sumber: Data Primer, 2020

## PEMBAHASAN

Pemberian ASI sebagai salah satu cara dalam upaya pemberian makan yang cukup dan sesuai pada bayi tidak hanya dapat mendukung status nutrisi pada bayi, melainkan pemberian makan yang sesuai pada bayi juga dapat meningkatkan kemampuan untuk bertahan hidup (UNICEF, 2019). Sehingga diharapkan dapat turut menekan angka kematian pada bayi dengan berat lahir rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuniarti (2015), menyatakan bahwa untuk tumbuh kembang bayi diperlukan zat makanan yang adekuat sehingga bayi mampu bertumbuh dan berkembang dengan baik. Penelitian lain juga dilakukan oleh Wardhani (2009), menyatakan bahwa ASI bermakna secara signifikan dalam membantu peningkatan berat badan pada BBLR dengan latar belakang bahwa BBLR memiliki banyak masalah berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang menyebabkan terbatasnya penyediaan nutrisi untuk memelihara jaringan dan pertumbuhan sehingga diperlukan dukungan nutrisi yang adekuat yaitu ASI.

Kenaikan berat badan pada PMK terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan tersebut konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu juga dengan perawatan metode kanguru, produksi ASI menjadi meningkat dan frekuensi menyusu jadi lebih sering, sehingga efek pada peningkatan berat badan jadi lebih baik (Rahmayanti, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia, Putri dan Gusnila (2015), menyatakan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR di Ruang Inap Perinatologi RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi tahun 2014.

Perawatan BBLR merupakan perawatan sepanjang masa sehingga dalam perawatannya tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan mengingat terbatasnya akses pelayanan kesehatan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi dapat dimulai sejak masa perawatan di unit pelayanan kesehatan. Konsep perawatan yang melibatkan keluarga ini, tidak hanya sebagai upaya memandirikan keluarga dalam program perawatan, melainkan juga mampu meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Hockenberry & Wilson, 2013). Penerapan *family centered care* (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan hasil perawatan baik bagi pasien maupun keluarga. Hal ini dibuktikan dengan beberapa studi yang menunjukkan bahwa perawatan yang berpusat pada keluarga berkaitan dengan penurunan secara signifikan pada angka kunjungan anak dalam kondisi gawat darurat (*Committee on Hospital Care AAP*, 2012; dalam Nurlaila, et al. 2018). Keterlibatan orangtua adalah dengan kehadiran dan keterlibatan orangtua dalam memberikan Asi secara langsung, mengajarkan orangtua untuk memberikan Asi melalui cawan dan melalui OGT, dengan cara orangtua terlebih dahulu melihat cara pemberian asi melalui cawan dan OGT , lalu mempraktekan secara langsung dan dalam pengawasan peneliti dan setelah itu melakukan PMK selama minimal satu jam dalam sehari.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

#### 1. Karakteristik responden :

Usia bayi rata-rata pada kelompok intervensi adalah 13,44 hari. Usia gestasi rata rata pada kelompok intervensi adalah 33,89 minggu. Berat lahir rata rata pada kelompok intervensi adalah 1714,44 gram. Usia orangtua rata-rata pada kelompok intervensi adalah 30,78 tahun. Riwayat Paritas rata-rata riwayat paritas pada kelompok intervensi adalah 2,61 kali. Mayoritas pendidikan responden adalah pendidikan tinggi yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 58,3%. Mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 58,3%. Mayoritas jenis kelamin bayi adalah laki-laki yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 55,6%.

2. Ada perbedaan berat badan BBLR sebelum dan setelah diberikan intervensi keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK dengan  $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$ .
3. Tidak ada perbedaan berat badan BBLR sebelum dan setelah diberikan intervensi program rutin di ruangan dengan  $p\text{ value} = 0,256 (< 0,05)$ .
4. intervensi keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK lebih memberikan pengaruh terhadap peningkatan berat badan pada BBLR.
5. Tidak ada pengaruh variabel *confounding* (usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat paritas) terhadap peningkatan berat badan BBLR antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK.

### Rekomendasi

#### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh keterlibatan orangtua dalam memberikan kebutuhan nutrisi dan PMK terhadap kenaikan berat badan BBLR, diharapkan perawat ruang perinatologi untuk senantiasa menerapkan intervensi keterlibatan orangtua dalam pemberian nutrisi dan PMK sebagai asuhan Keperawatan kepada BBLR dalam meningkatkan Berat Badan. Manfaat keterlibatan orangtua dalam masa rawat BBLR yaitu dapat menurunkan masa rawat sehingga menurunkan biaya perawatan BBLR. Peneliti berharap setelah pandemic ataupun saat pandemic pihak rumah sakit tetap mengizinkan orangtua bayi untuk tetap berkunjung sesuai waktu yang ditetapkan dan sesuai protocol yang ada, sehingga keterlibatan dalam pemberian nutrisi dan PMK tetap terlaksana.

#### 2. Bagi orangtua dan keluarga

Peneliti menyarankan kepada orangtua untuk tetap melanjutkan intervensi pemberian nutrisi dan pelaksanaan PMK di rumah sehingga kenaikan berat badan BBLR tetap

signifikan, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat tercapai dengan baik sesuai dengan bertambahnya usia bayi.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dengan karakteristik responden yang bervariasi. Atau mungkin dapat dilakukan penelitian pengaruh penggunaan protokol Kesehatan bagi keluarga terhadap peningkatan berat badan dan aspek Kesehatan lain pada BBLR di era pandemic covid 19

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Kedua orang tua saya atas semua kontribusinya terhadap penelitian ini.
2. Drs.Rohadi selaku pemberi masukan dan pengarah dalam penelitian ini
3. Anita Apriliawati, selaku pemberi masukan dan pengarah dalam penelitian ini.
4. Seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi S, Chundrayeti E, Yulistini. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian BBLR di RSUP Dr. M Djamil Padang. Padang: FK Unand; 2012.
- <sup>4</sup> American Academy of Pediatric. (2016). *Infanf food and feeding*. <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/HALF-Implementation-Guide/Age-Specific-Content/Pages/Infant-Food-and-Feeding.aspx>
- <sup>5</sup> Corpeleijn, W. E., Vermeulen, M. J., Van Den Akker, C.,H., & Van Goudoever, J.,B. (2011). Feeding very-low-birth-weight infants: Our aspirations versus the reality in practice. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 58, 20-9. doi:http://e-resources.perpusnas.go.id:2102/10.1159/000323384
- <sup>6</sup> Dennis, C. & Elliott, M. R. (2012). A multisite study of health professionals' perceptions and practices of family centered care. *Journal of Family Nursing*.
- Djaali, NA. (2010). Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dan Faktor-faktor yang Berhubungan. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 5, No. 2, Oktober 2010.
- Ernawati, W. (2017). Hubungan Faktor Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta..
- Ikatan Dokter Anak Indonesia [IDAI]. (2016). *Konsensus asuhan nutrisi pada bayi prematur*. Jakarta: IDAI.
- Maryanti, D. (2011). *Buku ajar neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- <sup>2</sup> Metgud, D., & Honap, R. (2015). Comparison of kangaroo mother care and tactile kinesthetic stimulation in low birth weight babies - an experimental study. *International Journal on Disability and Human Development*, 14(2), 147-150.
- Nurlaila, Sitaresmi, M.N., Lusmilasari, L. (2015). Perawatan berpusat pada keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol. 11 No. 3.
- Nuryani. (2017). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo dan Faktor yang Mempengaruhinya. *J. Gizi Pangan*, Maret 2017, 12 (1): 49-54.
- Proverawati, Atikah dan Ismawati, Atikah. (2010). *Berat badan lahir rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika;
- Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul. (2010). *Pedoman pelayanan medis ikatan dokter anak indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI [Pusdatin Kemenkes RI], (2014). *Kondisi*

*pencapaian program kesehatan anak indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Rahmayanti, SD. (2010). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Pertumbuhan Bayi, Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi.

1

Samra, N. M., M.D., El Taweel, A., MD, & Cadwell, K., PhD. (2013). Effect of intermittent kangaroo mother care on weight gain of low birth weight neonates with delayed weight gain. *The Journal of Perinatal Education*, 22(4), 194-200.

3

Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B., & Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLoS One*, 10(5)

Septikasari, Majestika. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press

Sistriani, C. (2008). Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Semarang.

Suradi, R., Pratomo, H., Martono, B., B. W., & Sidi, I., P., S. (2009). Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru. Jakarta: Perinasia.

Susanti, R. (2014). Perbandingan Kenaikan Berat Badan BBLR yang Diberi ASI dan Susu Formula pada Dua Minggu Pertama Perawatan.

Syahriani. (2018). Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah. *JIKI@Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*. Volume 6 Nomor 1 Bulan Juli Tahun ISSN: 2089-9408.

Walyani, S. E. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Wise, Paul H. (2016). Infant Mortality. In *International encyclopedia of public health (Second edition)* p. 216-221.

## ORIGINALITY REPORT

5%

EN

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to American Sentinel University

Student Paper

1%

2

journalofattachmentparenting.org

Internet Source

1%

3

Submitted to Chamberlain College of Nursing

Student Paper

1%

4

Deborah Kramer. "Chapter 13 One-Year Visit",  
Springer Science and Business Media LLC,  
2017

Publication

1%

5

pure.amc.nl

Internet Source

1%

6

Ladak, Laila Akbar, Shahirose Sadrudin Premji,  
Muhammad Muneer Amanullah, Anwarul  
Haque, Khairulnissa Ajani, and Fahad Javaid  
Siddiqui. "Family-centered rounds in Pakistani  
pediatric intensive care settings: Non-  
randomized pre- and post-study design",  
International Journal of Nursing Studies, 2012.

Publication

<1%

---

7

Submitted to Trinity College Dublin

Student Paper

<1 %

---

8

worldwidescience.org

Internet Source

<1 %

---

9

garuda.ristekbrin.go.id

Internet Source

<1 %

---

---

Exclude quotes      On

Exclude bibliography      Off

Exclude matches      Off