

# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Purwo Suwignjo<sup>1</sup>, Sri Hayati<sup>2</sup>, Maidartati<sup>3</sup>, Ita Oktavia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [purwosuwigigno71@gmail.com](mailto:purwosuwigigno71@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [nerssrihayati@gmail.com](mailto:nerssrihayati@gmail.com)

<sup>3</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [maidartati@yahoo.co.id](mailto:maidartati@yahoo.co.id)

<sup>4</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, [itaoktavia321@gmail.com](mailto:itaoktavia321@gmail.com)

## ABSTRAK

Indonesia angka kejadian BBLR mencapai 6.2% dari kelahiran bayi. Pada bayi BBLR perlunya pengetahuan perawatan bayi BBLR, Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah di rumah sakit Metode penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi yaitu seluruh ibu dengan bayi BBLR yang datang berobat ke rumah sakit. Sampel sebanyak 35 orang, dengan teknik *accidental sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat analisis *spearman rank*. Hasil analisa diperoleh hampir sebagian ibu (45.7%) pengetahuan cukup tentang perawatan bayi (BBLR), oleh karena perlunya upaya dalam peningkatan penyuluhan kesehatan agar ibu dapat memperoleh pengetahuan dengan baik dan benar perawatan ibu akan jadi optimal.

**Kata Kunci:** Bayi Berat Badan Rendah (BBLR), Pengetahuan, Ibu

## ABSTRACT

*In Indonesia, the incidence of BBLR reaches 6.2% of baby births. In BBLR infants the need for BBLR infant care behavior, which is one of the factors that can affect behavior is knowledge. The study aims to identify the relationship of maternal knowledge with low birth weight infant care behavior at Santosa Hospital Bandung Central hospital. Research methods used correlation with cross-sectional approaches. The population is all mothers with BBLR babies who come for treatment to SHBC. A sample of 35 people, with accidental sampling techniques. Instrument research uses questionnaires. Data analysis using univariate analysis and bivariate spearman rank analysis. The univariate analysis results obtained almost a portion of mothers (45.7%) sufficient knowledge about infant care (BBLR), because of the need for efforts in improving health counseling so that mothers can obtain knowledge properly and correctly so that maternal care will be optimal.*

**Keywords:** Low Weight Babies (BBLR), Knowledge, mother

## PENDAHULUAN

Angka kejadian BBLR di kawasan Asia angka tertinggi kejadian BBLR terjadi di India, Bangladesh, dan menurut WHO Indonesia merupakan negara yang menjadi penyumbang angka kejadian BBLR cukup tinggi dimana Indonesia berada pada peringkat ke sembilan di dunia dengan presentase BBLR lebih dari 15.5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (WHO, 2019). Menurut hasil

dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan melalui intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (SDKI, 2017).

Di Jawa Barat tahun 2020 kasus kematian neonatal tertinggi yaitu disebabkan oleh BBLR sebesar (42%), dan kasus bayi lahir berat badan rendah sebesar 6.3% (Dinkes Jabar, 2021). Berdasarkan data dari Dinkes kota Bandung tahun 2020, terdapat 34.366 bayi lahir hidup di Kota Bandung tahun 2020. Semua bayi lahir hidup (100,00%) telah dilakukan penimbangan dan diketahui 1.004 bayi diantaranya (2,92 %) mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Dari data tersebut angka BBLR tahun 2020 mengalami peningkatan 0.71 % (Dinkes Kota Bandung, 2020).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu. Bayi BBLR akan mengalami resiko terjadinya permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernafasan, gangguan nutrisi dan juga mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna (Proverawati, 2012).

Belum berkembangnya organ-organ tubuh pada bayi BBLR dengan sempurna maka adanya perbedaan cara merawat bayi BBLR dengan perawatan bayi normal, dimana pada bayi BBLR membutuhkan perawatan khusus dimulai dari perawatan intensif di rumah sakit yang dilakukan di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi, juga perlunya perawatan khusus dirumah setelah bayi diperbolehkan pulang ke rumah, jika telah memenuhi kriteria yaitu kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik, tidak adanya infeksi, berat badan mulai bertambah (sekurang-kurangnya 15 g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut (Depkes RI, 2018).

Perawatan bayi BBLR memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang dapat terjadi. Menurut Ningsih (2016) pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR meliputi pengetahuan dalam mempertahankan suhu, pencegahan

infeksi, dan pemberian ASI Dalam pelaksanaan perawatan bayi BBLR. Peran utama sebagai pengganti perawat ketika di rumah yaitu seorang ibu. Ibu adalah orang yang paling dekat bayi dan bertanggung jawab dalam merawat bayi. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan bayi BBLR (Ningsih, 2016).

Dalam penelitian Firdaus (2017), mengungkapkan bahwa pengetahuan yang kurang menyebabkan kurangnya kemampuan seseorang menerima dan merespon suatu pengetahuan baru, sehingga mempengaruhi seseorang tersebut dalam menerapkannya pada situasi yang nyata. Peran ibu sangat penting dalam perawatan bayi BBLR, ibu dapat memulai merawat bayi dengan melakukan perawatan metode kanguru, memberikan ASI Eksklusif (menyusui langsung atau pemberian minum melalui selang *Oro Gastric Tube* atau cangkir), dan mengawasi kondisi bayi (suhu, pernapasan, tanda-tanda bahaya) dan mencegah infeksi (Firdaus, 2017).

## KAJIAN PUSTAKA

### 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu (Proverawati, 2012). Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan. Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya, Bayi BBLR dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada

umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (Saputra, 2014).

2. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, Yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post-term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan (Saputra, 2014).

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR (Izzah, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan metabolik Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Selain itu, pengaturan sistem suhu tubuhnya juga belum matur. Yang sering menjadi masalah pada bayi BBLR yaitu hipoglikemi. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak merusak sel pada otak yang mengakibatkan sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.
2. Gangguan imunitas
  - a. Gangguan imunologik Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Ig dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi. Bayi BBLR juga sering terinfeksi penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta.
  - b. Kejang pada saat dilahirkan Untuk menghindari kejang pada saat lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

- c. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi) Ikterus pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning (Khoiriah, 2017).
3. Gangguan pernafasan
    - a. Sindroma gangguan pernafasan Gangguan sistem pernafasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang kuatnya surfaktan pada paru – paru.
    - b. Asfiksia Pada bayi BBLR saat lahir biasanya dapat timbul asfiksia.
    - c. Apneu periodik Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.
    - d. Paru belum berkembang Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.
    - e. Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihan gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2016).
  4. Gangguan sistem peredaran darah
    - a. Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.
    - b. Anemia Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada bayi BBLR.
  5. Gangguan jantung.

Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR.

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. Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi.

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah menggunakan panca indera baik itu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2016). Di sisi lain pengetahuan juga merupakan hal yang penting untuk membentuk perilaku seseorang (Potter & Perry, 2012). Dari penjabaran di atas bisa diketahui bahwa pengetahuan merupakan hasil dari seseorang ketika orang tersebut berinteraksi dengan lingkungan dan pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk perilaku seseorang.

### Pengetahuan ibu dengan bayi BBLR

Keluarga khususnya ibu memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. Minimnya informasi yang diterima orang tua tentang tumbuh kembang bayi preterm dan perawatannya dapat mengakibatkan perasaan khawatir, takut dan cemas yang berlarut sehingga berdampak pada ibu kurang dalam berpartisipasi perawatan bayi preterm tersebut (Shonkoff et al., 2012). Penatalaksanaan bayi BBLR perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh

seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR (Nabiwemba et al., 2014).

Kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu dari tenaga kesehatan khususnya ketika bayi mereka berada di ruang NICU dapat menghambat ibu dalam ikut serta merawat bayinya. Hal tersebut menyebabkan ibu bergantung pada perawat untuk memberikan informasi tentang kebutuhan bayi selama berada di NICU. Sebagian besar ibu kurang mendapatkan informasi tentang perawatan bayi BBLR di NICU (Woodward et al. 2014).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah menggunakan metode penelitian korelasi dengan melakukan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian korelasi yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dengan pelaksanaan perawatan BBLR. Metode penelitian dengan menggunakan *Cross-sectional* adalah penelitian yang melakukan pengumpulan datanya hanya pada satu titik waktu atau fenomena yang diteliti hanya selama satu periode pengumpulan data (Notoatmodjo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu dengan bayi BBLR yang datang berobat ke rumah sakit setelah selesai perawatan yang berjumlah 42 orang (jumlah dalam 3 bulan terakhir). Adapun sampel dalam penelitian adalah semua Ibu dengan bayi BBLR yang datang berobat ke poli anak rumah sakit setelah selesai perawatan sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang. Pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling* karena bertujuan untuk memanfaatkan objek penelitian secara baik dengan keterbatasan waktu penelitian sehingga objek peneliti dapat diperoleh sesuai dengan kebutuhan peneliti, yaitu menjadikan ibu yang memiliki bayi BBLR post perawatan di rumah sakit.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan disajikan data hasil penelitian terhadap 35 ibu yang memiliki bayi BBLR dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2022. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku perawatan bayi berat lahir rendah di rumah sakit.

**Karakteristik Ibu**

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	< 20 tahun	2	5.7
	20-35 tahun	28	80.0
	> 35 tahun	5	14.3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	30	85.7
	Tidak bekerja	5	14.3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
3.	Pendidikan:		
	Pendidikan Tinggi	35	100
	Pendidikan Rendah	0	0
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
4.	Sumber Informasi		
	Nakes	30	85.7
	Non Nakes	5	14.3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel 1. Karakteristik Ibu

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan karakteristik ibu sebagian besar berusia antara 20-35 tahun (80%) yaitu 28 orang, sebagian besar ibu memiliki pekerjaan yaitu 30 orang (85,7 %), seluruhnya memiliki pendidikan tinggi 35 orang (100%) dan m sebagian besar mendapatkan informasi dari nakes yaitu 30 orang (85,7 %).

**Gambaran Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Rumah Sakit**

Pengetahuan	F	%
Baik	13	37.1
Cukup	16	45.7
Kurang	6	17.1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan BBLR n=35

Berdasarkan tabel 2 didapatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi

berat lahir rendah (BBLR) hampir sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden atau sebesar (45.7%).

**Pembahasan**

**Gambaran Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Rumah Sakit**

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) hampir sebagian besar kategori cukup cenderung ke baik yaitu sebanyak 16 orang responden atau sebesar (45.7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di rumah sakit menunjukkan dari 35 responden menunjukkan sebanyak 13 orang (37.1%) pengetahuan baik, 16 orang (45.7%) pengetahuan cukup, dan 6 orang (17.1%) pengetahuan kurang, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan BBLR dengan karakteristik responden di rumah sakit yang memiliki pengetahuan cukup adalah ibu usia 20-35 tahun, ibu bekerja, pendidikan tinggi dan sumber informasi didapat dari tenaga kesehatan. Dilihat dari hasil kuesioner penelitian menunjukkan bahwa ibu lebih dominan mengetahui dengan baik tentang cara pemberian ASI, hasil penelitian menunjukkan ibu berusaha memberikan ASI dengan baik pada bayi BBLR. Pemberian ASI sangatlah penting bagi bayi terutama pada bayi BBLR karena bayi sangat memerlukan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu pengetahuan cukup (67.9%) pada usia 20-35 tahun, hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2017) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR di RSUD Wates diperoleh hasil menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR kategori cukup (63,6%) pada usia (45.5%) usia ibu 20-35 tahun. Dan hasil penelitian oleh Yohanes D (2018) tentang analisis

faktor yang berhubungan dengan kemampuan ibu merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Mangarai diperoleh hasil (49.1%) tingkat pengetahuan ibu cukup sebesar (68.4%) pada usia 20-35 tahun.

Menurut Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan, sejalan juga dengan hasil penelitian dimana pengetahuan ibu baik pada usia ibu produktif, dimana pada rentan usia diatas 20 tahun ibu sudah siap baik dari segi emosional, fisik dan psikis sehingga memiliki kemampuan dalam penyelesaian masalah melalui cara yang logis dengan memanfaatkan kemampuan belajar dan pengalaman hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari jenjang pendidikan ibu maka hasil penelitian juga memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang diperoleh ibu yang memiliki pengetahuan cukup (100%) dengan jenjang pendidikan tinggi. Menurut Notoatmodjo (2014) tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena akan lebih mudah menerima serta memahami informasi yang didapatkan dan tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibanding seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebagian besar pada ibu tingkat pendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan ibu sudah cukup baik mengetahui cara perawatan BBLR secara baik, namun hasil penelitian menunjukkan masih adanya ibu yang berpengetahuan kurang tentang cara perawatan BBLR, oleh karena itu diharapkan agar petugas kesehatan khususnya perawat agar lebih meningkatkan dalam pemberian edukasi kepada ibu yang memiliki bayi BBLR selama masa perawatan di rumah sakit, sehingga ibu dapat memiliki informasi yang baik yang dapat diaplikasikan ketika bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

### **Implikasi Untuk Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan yaitu harus ditingkatkan upaya pemberian edukasi atau penyuluhan kesehatan tentang perawatan bayi BBLR agar ibu dapat memiliki pengetahuan dengan baik sehingga ibu paham dalam perawatan bayinya dan ibu dapat menerapkannya dengan baik dan benar pada bayi BBLR ketika bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Di Salah Satu di Rumah Sakit di Kota Bandung, kesimpulan yang di peroleh adalah Hampir sebagian responden sebanyak 16 orang (45.7%) pengetahuan cukup tentang perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Disarankan kepada perawat di rumah sakit perlu adanya upaya dalam peningkatan kesehatan khususnya dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan agar ibu dapat memperoleh pengetahuan dengan baik dan benar mengenai perawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga dalam mengaplikasikan perawatan BBLR di rumah ibu dapat melakukannya dengan baik. Penyuluhan dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 bulan, dan dapat dilaksanakan di poli obgyn atau poli pediatric, serta diharapkan penyuluhan dilakukan juga pada ibu hamil yang melakukan ANC di rumah sakit, sehingga dari awal kehamilan pun ibu sudah memperoleh informasi yang baik tentang kejadian BBLR, sehingga ibu sudah mempersiapkan diri jika bayinya mengalami BBLR. Pada saat penyuluhan sebaiknya dilakukan pre tes dan pos tes kepada ibu pada saat sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan. Selain itu rumah sakit dapat memfasilitasi untuk pelaksanaan *home visite* bagi pasien yang memerlukan observasi pasca perawatan di rumah sakit.

**REFERENSI**

- Depkes RI. 2018. Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2021. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Jawa Barat: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2020. Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Firdaus, Pradipta Naufal, and Adhie Nur Radityo. 2017. Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kanguru. Diss. Faculty of Medicine.
- Izzah, K. A., Muarofah, & Puspitasari, M. T. 2018. Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi di Wilayah UPT Puskesmas Kecamatan Babat). *Jurnal STIK Insan Cedekia Medika*.
- Khoiriah, A. 2017. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan (JK)*, 8:310-314.
- Kusparlina, E. P. 2016. Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(1), 21–26.
- Nabiwemba, Elizabeth L., Lynn Atuyambe, Bart Criel, Patrick Kolsteren, and Christopher Garimoi Orach. 2014. Recognition and Home Care of Low Birth Weight Neonates: A Qualitative Study of Knowledge, Beliefs and Practices of Mothers in Iganga-Mayuge Health and.
- Ningsih, Sri Ratna, Purnomo Suryantoro, Evi Nurhidayati. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol. 12, No. 2. 150.
- Notoatmodjo, S. 2014. I. P. K. J. R. C. 2016. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta., Biomass Chem Eng.
- Notoatmodjo, S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A., & Perry, A.G., 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta; EGC.
- Proverawati, A. 2012. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputra, Lyndon Dr. 2014. Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Tangerang Selatan: P Binarupa Aksara.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S. 2012. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnosis. Jakarta: DPP PPNI.
- Tirtarahardja, U. 2014. Pengantar Pendidikan. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- WHO. 2019. Optimal Feeding Of Low Birthweigh Infants in Low-And Middle Income Countries. Geneva: World Health Organization.
- Woodward, L. J., S. Bora, C. A. C. Clark, A. Montgomery-Hönger, V. E. Pritchard, C. Spencer, and N. C. Austin. 2014. “Very Preterm Birth: Maternal Experiences of the Neonatal Intensive Care Environment.” *Journal of Perinatology* 34(7):555–61.

**BIODATA PENULIS**

**Purwo Suwignjo**

Lulusan Sarjana Program Studi Keperawatan Universitas Padjajaran Lulus Tahun 2001 Lulusan Magister Keperawatan Program Studi Universitas Indonesia Lulus Tahun 2008

**Sri Hayati**

Lulusan Sarjana Program Studi Keperawatan Universitas Padjajaran Lulus Tahun 1999 Lulusan Magister Keperawatan Program Studi Universitas Indonesia Lulus Tahun 2009

**Maidartati**

Lulusan Sarjana Program Studi Keperawatan Universitas Ars Internasional Lulus Tahun 2007 Lulusan Magister Keperawatan Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Lulus Tahun 2013

**Ita Oktavia**

Mahasiswa Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya