

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN BAYI BBLR
TERHADAP *BOUNDING ATTACHMENT* DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD DR SOEDIRAN
MANGUN SUMARSO WONOGIRI**

Susilowati¹⁾, Ratih Dwilestari Puji Utami²⁾, Noerma Shovie Rizqiea³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: susilawatusila2@gmail.com

^{2) 3)} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Bounding attachment merupakan proses yang dilakukan oleh orang tua dan bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat lebih optimal. Salah satu faktor yang berperan penting dalam merawat bayi dengan masalah BBLR adalah pengetahuan yang cukup. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perawatan bayi BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Metode penelitian ini menggunakan pre eksperimental *One group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang. Sampel yang digunakan adalah total *sampling* sejumlah 30 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian diketahui semua responden berjenis kelamin perempuan, rata-rata usia responden yaitu 30,3 tahun, pendidikan paling banyak yaitu SMP 11 orang (36,7%). *Bounding Attachment* sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak yaitu kurang sebanyak 19 orang (63,3%). *Bounding Attachment* sesudah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak yaitu baik sebanyak 20 orang (66,7%).

Kesimpulan ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan bayi BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (*p value* 0,003). Pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan ibu yang mempunyai kekurangan pada bayinya dalam hal ini BBLR, sehingga ibu yang berpengetahuan rendah akan takut dan kurang percaya diri dalam melakukan *bounding attachment*.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, BBLR, *bounding attachment*, *perinatology*
Daftar Pustaka : 25 (2012-2020)

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION IN INFANT CARE TO BOUNDING ATTACHMENT IN ROOM PERINATOLOGY DR SOEDIRAN HOSPITAL MANGUN SUMARSO WONOGIRI

ABSTRACT

Bounding attachment is a process carried out by parents and their babies so that the baby's growth and development can be more optimal. One of the factors that play an important role in caring for babies with LBW problems is sufficient knowledge. This study aims to determine the effect of health education on the care of LBW babies on bounding attachments in the Perinatology room of Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Hospital.

This research method using pre-experimental One group pretest-posttest design. The population in this study were 30 people. The sample used was a total sampling of 30 people. Data analysis in this study used the Wilcoxon test.

The results showed that all respondents were female, the average age of the respondents was 30.3 years, the most education was 11 people (36.7%). Bounding Attachments before being given health education were mostly less, 19 people (63.3%). Bounding Attachment after being given health education at most, namely good, 20 people (66.7%).

The conclusion is that there is an effect of health education on LBW baby care on bounding attachment in the Perinatology room of Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Hospital (p value 0.003). Health education will affect the knowledge of mothers who have deficiencies in their babies, in this case LBW, so that mothers with low knowledge will be afraid and lack confidence in doing bounding attachments.

Keywords : Health education, LBW, bounding attachment, perinatology

Bibliography : 25 (2012-2020)

PENDAHULUAN

BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan. Menurut data badan Pusat Statistik Jawa Tengah (2020) angka kelahiran bayi dengan BBLR di Wonogiri cukup besar yaitu sebesar 4,5%, dan menurun pada tahun 2018 yaitu sebesar 3,9%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1

persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Mahayana, Chundrayetti & Yulistini (2015) mengatakan bahwa BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya.

Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Lamanya perawatan di rumah sakit tentunya akan menyebabkan perpisahan antara orang tua dan anak yang akan berpengaruh terhadap proses *bounding attachment* (Ludyanti, 2016).

Gambaran data *bounding attachment* pada BBLR menurut Daswati (2016) ketika seorang wanita melahirkan bayinya, secara spontan wanita diliputi rasa senang dan bahagia bahkan bangga dengan kehadiran bayinya. Tetapi ketika berhadapan dengan kondisi yang lebih serius berupa bayi yang kecil (BBLR), tuntutan pemeliharaan dan asuhan, orang tua akan mengalami reaksi emosional yang hebat. Sehingga dengan kondisi tersebut mulailah timbul kesulitan dan konflik-konflik batin, pada kondisi tersebut mulailah mencemaskan keselamatan bayinya, cemas jika anaknya tidak mendapatkan perawatan yang baik termasuk pemberian minum dan sebagainya (Usman, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri pada tahun 2018 didapatkan jumlah BBLR terdapat 141 bayi, sedangkan pada tahun 2019, jumlah

BBLR mengalami penurunan menjadi 96 bayi. Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 ibu yang mempunyai BBLR didapatkan data mereka mengalami ketakutan untuk melihat dan mendekati bayinya karena badannya terlalu kecil. Orangtua khawatir dengan kondisi bayinya dan bingung cara merawat bayi dengan BBLR, sebelumnya para ibu belum pernah mendapatkan masalah BBLR, sehingga ibu khawatir dalam melakukan perawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan perawatan BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Sehingga dapat diketahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan perawatan BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre eksperimental *designs* dengan *one group pretest and posttest design* (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah 30 bayi BBLR. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling* jenuh/total *sampling* yaitu 30 ibu yang

mempunyai bayi BBLR. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli 2020 di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso kabupaten Wonogiri.

Alat penelitian yang digunakan yaitu kuesioner *bounding attachment*, kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan dengan empat dimensi yaitu hubungan ibu dan bayi, penerimaan bayi, kesiapan melakukan perawatan dan pemberian keamanan dan kenyamanan. Kuesioner ini diadopsi dari Wahyuningsih (2018). Lembar balik dan Standar Acara Penyuluhan (SAP) pendidikan kesehatan tentang perawatan BBLR.

Pelaksanaan penelitian, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner *bounding attachment* kepada responden dan meminta untuk mengisi kuesioner sebagai data awal (*pre tes*). Dilakukan pada hari ke dua rawat inap. Peneliti melakukan tindakan penyuluhan kesehatan selama 30 menit sesuai dengan SAP yang dibuat. Responden diberi kesempatan bertanya maupun memberi masukan. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden, setelah 1 atau 2 hari setelah diberikan pendidikan kesehatan, responden diminta hadir untuk mengisi kuesioner *post tes*. Hal ini karena lama perawatan rata-rata 5-7 hari. Peneliti melakukan *post tes* dengan memberikan kuesioner *bounding*

attachment kepada responden sebagai data akhir. Dikumpulkan saat itu juga. Analisis data penelitian menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	30	100
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 semua responden berjenis kelamin perempuan (100%). Pelaksanaan penelitian dalam melakukan *bounding attachment* semuanya dilakukan oleh ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Rini (2016) Perawatan BBLR yang didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap serta sumber daya manusia yang terlatih dapat menurunkan kematian neonatal. Dalam keadaan dan indikasi tertentu BBLR sangat memerlukan inkubator, namun perawatan dalam inkubator relatif mahal, di samping itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak antara ibu-bayi, sehingga mengakibatkan ibu kurang percaya diri dan tidak terampil merawat Bayinya. Untuk mengurangi hambatan kontak antara ibu-bayi agar ibu bisa percaya diri dan terampil merawat BBLR, salah satunya adalah

dengan PMK (Perawatan Metode Kanguru).

Berdasarkan hasil penelitian yang melakukan KMC adalah perempuan selaku ibu bayi. Menurut Sasra (2019), KMC ini tidak hanya dilakukan oleh ibu bisa juga dilakukan oleh ayah. Karena ada kendala untuk menghadirkan ibu misalnya ibu dalam keadaan sakit, kritis, terpisah jauh saat bayi dirujuk, bahkan kematian ketika melahirkan. Saat dilakukan penelitian ibu bayi mempunyai kondisi stabil dan mampu melakukan KMC sehingga ayah tidak ikut dalam pelaksanaan KMC. Ayah berperan hanya mendampingi saat dilakukan KMC, karena pada dasarnya ibu lebih sering berinteraksi dengan bayinya.

Konseling kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan lain. Konseling kesehatan tentang *bounding attachment* PMK sangat penting untuk diberikan pada ibu dalam perawatan bayi BBLR. Metode ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis sehingga bisa mengurangi lama rawat di Rumah Sakit dan ibu bisa merawat sendiri bayinya di rumah.

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=30)

Kategori	Min	Max	Mean
Usia	26	34	30,3

Berdasarkan dari Tabel 2 rata-rata usia responden yaitu 30,3 tahun. Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan < 20 tahun dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Kejadian terendah pada usia ibu antara 26-35 tahun (Maternity dkk, 2017). Kejadian BBLR pada usia ibu yang rata-rata 30,3 tahun diyakini peneliti dikarenakan oleh faktor lain misalkan status ekonomi yang berpengaruh terhadap asupan gizi selama kehamilan, IMT ibu yang rendah, serta paritas. Akan tetapi keterbatasan dalam penelitian ini tidak meneliti data demografi paritas ibu, bisa dilakukan penelitian multivariat lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kustinani (2018) ada hubungan tingkat keeratan sangat rendah antara paritas dengan kejadian BBLR.

Menurut peneliti kejadian BBLR pada penelitian dipengaruhi oleh faktor lain dikarenakan faktor ibu berdasarkan usia kejadian BBLR terendah pada usia 26-35 tahun. Menurut Noorbaya dan Johan (2019)

penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah paritas. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. Pada umumnya BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Ibu yang berisiko melahirkan BBLR adalah bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Ibu dengan paritas berisiko berpeluang 2,2 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (Indrasari, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah (2017) menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko tinggi penyebab BBLR, dimana ibu dengan paritas >3 anak akan berisiko 2 kali melahirkan BBLR hal ini dikarenakan keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarenakan oleh alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=30)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	6	20
SMP	11	36,7
SMA	9	30
Perguruan tinggi	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan dari Tabel 3 pendidikan paling banyak yaitu SMP 11 orang (36,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2017) bahwa mayoritas memiliki pendidikan SMP sebanyak 64 orang (52,9%). Penelitian lain dilakukan oleh Arma (2018) bahwa mayoritas responden dengan pendidikan menengah dengan jumlah 12 responden (38,7%).

Menurut peneliti tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pemahaman ibu dalam mendapatkan informasi saat Posyandu terkait dengan pengetahuan saat melahirkan dan cara merawat bayinya. Tingkat pendidikan ibu memengaruhi bagaimana ibu akan menerima informasi mengenai perawatan bayinya. Hubungan tingkat pendidikan secara langsung berhubungan saat peneliti memberikan edukasi mengenai perawatan BBLR metode KMC untuk meningkatkan *bounding attachment* orangtua, dari hasil observasi selama penelitian diketahui bahwa orangtua yang memiliki pengetahuan baik

tentang *bounding* menggunakan KMC pada perawatan BBLR lebih memperbaiki perilaku orangtua dalam melakukan *bounding attachment*. Sedangkan hubungan tingkat pendidikan yang tidak langsung, ini merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, pendidikan ibu yang rendah mengenai perawatan semasa kehamilan sangat berpotensi untuk kejadian BBLR terkait dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, motivasi dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin.

2. *Bounding Attachment* Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4 *Bounding Attachment* sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan (n=30)

<i>Bounding Attachment</i>	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Kurang	19	63,3
Baik	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan dari Tabel 4 *Bounding Attachment* sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak yaitu kurang 19 orang (63,3%). Faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* di ruang NICU berdasarkan hasil pengamatan peneliti yaitu pengetahuan ibu, lama dan intensitas persalinan, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, kesehatan umum ibu dan kondisi psikologis ibu berupa kecemasan atau

penerimaan ibu terhadap kehadiran bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) bahwa menunjukkan bahwa dari 38 responden terbanyak pelaksanaan *bounding attachment*nya kurang berjumlah 23 responden (60,5%), sedangkan yang pelaksanaan *bounding attachment*nya cukup berjumlah 15 responden (39,5%).

Menurut peneliti *bounding attachment* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih kurang karena ibu baru bersalin dan sebagian besar ibu bersalin (75%) adalah yang primigravida sehingga masih kurang memiliki pengalaman. Sentuhan awal kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi dapat menentukan tumbuh kembangnya, karena terdapat unsur psikologis antara ibu dan bayi.

3. *Bounding Attachment* Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5 *Bounding Attachment* setelah diberikan pendidikan kesehatan (n=30)

<i>Bounding Attachment</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Total	30	100

Berdasarkan dari Tabel 5 *Bounding Attachment* setelah diberikan pendidikan kesehatan paling

banyak yaitu baik 20 orang (66,7%). Kurnia Mutiara (2013) di RS Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie didapatkan sebagian besar dari responden yaitu 20 responden (52,6%) tentang *bounding attachment* dalam kategori kurang, sedangkan menurut Katharina dan Lit (2016) menunjukkan tingkat pengetahuan kurang yaitu 26 % hal ini disebabkan karena masih terdapat responden yang belum mengetahui tentang *bounding attachment* hal ini dapat dibuktikan dari pertanyaan yang jawabannya salah pada no 9 sebagian dari responden yaitu 77%. Tindakan keperawatan untuk meningkatkan *bounding attachment* salah satunya dengan melakukan edukasi atau promosi kesehatan secara terapeutik.

Menurut peneliti ibu yang melakukan *bounding attachment* kurang optimal dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang serta rasa penerimaan bayinya yang mengalami BBLR juga menjadikan faktor *bounding attachment*. Ibu juga mengungkapkan bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ibu mempunyai lebih menyadari bahwa pentingnya mempunyai *bounding attachment* yang baik untuk bayinya. Menurut Wulandari dan Handayani (2010) menyatakan bahwa

ikatan antara ibu dan bayi bisa tertunda karena prematuritas, bayi dan ibu sakit dan cacat fisik. Bayi lahir cacat fisik atau cacat bawaan, atau kelainan lainnya dapat menimbulkan stress pada keluarga utamanya ibu. Ibu merasa malu dan kurang menyukainya.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Bayi BBLR terhadap *Bounding Attachment* di Ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

Tabel Uji *Wilcoxon* (n=30)

Data	Mean	Sig.
<i>Bounding Attachment</i> sebelum pendidikan kesehatan	44,2	0,003
<i>Bounding Attachment</i> sesudah pendidikan kesehatan	51,53	

Berdasarkan dari Tabel 6 uji *Wilcoxon* diketahui p 0,003 atau p < 0,05, maka H₀ ditolak dan H₁ diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan bayi BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Bounding attachment* adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir sedangkan attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi sepanjang waktu. *Bounding*

attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai kala III sampai dengan post partum (Badriah, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2018) menunjukkan adanya hubungan antara kondisi psikososial dengan *bounding attachment* ibu dan bayi pada masa *postpartum*. Penelitian serupa dilakukan oleh Amelia dan Herawati (2018) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Gambaran *bounding attachment* pada BBLR menurut Daswati (2016) ketika seorang wanita melahirkan bayinya, secara spontan wanita diliputi rasa senang dan bahagia bahkan bangga dengan kehadiran bayinya, tetapi ketika berhadapan dengan kondisi yang lebih serius berupa bayi yang kecil (BBLR), tuntutan pemeliharaan dan asuhan, orang tua akan mengalami reaksi emosional yang hebat sehingga dengan kondisi tersebut mulailah timbul kesulitan dan konflik-konflik batin, pada kondisi tersebut mulailah mencemaskan keselamatan bayinya, cemas jika

anaknyanya tidak mendapatkan perawatan yang baik termasuk pemberian minum dan sebagainya (Usman, 2011).

Menurut peneliti pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan ibu yang mempunyai kekurangan pada bayinya dalam hal ini adalah BBLR, sehingga ibu yang berpengetahuan rendah akan takut dan kurang percaya diri dalam melakukan *bounding attachment*. Bayi yang mengalami BBLR membutuhkan perawatan khusus dan harus di informasikan kepada ibu bayi untuk menghilangkan kekhawatiran dan kecemasan ibu dalam melakukan perawatan bayinya atau *bounding attachment*, karena dengan pengetahuan yang baik. Pendidikan adalah faktor yang ada dalam individu seperti pengetahuan, sikap terhadap kesehatan serta tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon ibu dalam melakukan *bounding attachment*.

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh

mana keuntungan yang mungkin akan diperoleh dari gagasan tersebut. Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran untuk mencapai tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku. Namun ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan tersebut seperti faktor masukan, faktor metode, faktor materi, pendidik atau petugas yang melakukannya serta alat bantu pendidikan yang dipakai. Agar hasilnya optimal, maka faktor tersebut harus bekerja secara harmonis. Tujuan penyuluhan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap dan persepsi untuk berperilaku, memperagakan keterampilan sederhana, memotivasi tindakan serta membangun norma (Mardiana, 2019).

SIMPULAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan bayi BBLR terhadap *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (p 0,003).

SARAN

1. Bagi perawat
Menambah pengetahuan untuk perencanaan program edukasi dengan komunikasi terapeutik mengenai perawatan pada bayi BBLR.
2. Bagi Rumah Sakit
Dijadikan standar SOP asuhan keperawatan untuk pemberian edukasi kepada orangtua bayi BBLR.
3. Bagi Institusi pendidikan
Menambah ilmu pengetahuan mahasiswa khususnya dalam perawatan pada bayi BBLR.
4. Bagi peneliti lain
Dapat menjadi inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*.
5. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan dan pengalaman terkait *bounding attachment* di ruang Perinatologi RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L & Herawati, E. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru. *Jurnal*

- pendidikan keperawatan Indonesia*. 4.(2):140-161.
- Arma, S. (2018). Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di rumah sakit umum Dewi Sartika Tahun 2018. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-III Kebidanan.
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2020). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, 2017-2018. Diakses 11 November 2019 dari <https://jateng.bps.go.id/dynamic/ictable/2019/02/19/386/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah-2017-2018.html>.
- Badriah, D. L., Nurasih, A., & Rukmawati, A. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Daswati. (2016). Pengaruh pelaksanaan perawatan bayi dengan metode kanguru terhadap penurunan derajat kecemasan ibu nifas yang memiliki bayi berat lahir rendah. *Rakerna Aipma*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makasar: 47-57.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Diakses 11 November 2019 dari http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html.
- Indrasari, N. (2012). Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*. 1.(8):114-123.
- Kastinani,., Marianingsih, E & Margono. (2018). Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2016. *Artikel Publikasi*. Poltekkes Yogyakarta.
- Katharina, T & Lit, K. (2016). Hubungan antara pengetahuan tentang *bounding attachment* dengan sikap dalam *rooming in* pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan*. 6. (2): 81-89.
- 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*. 8.(2):310-314.
- Kurnia, M & Abubakar . (2013). Hubungan paritas, pengetahuan dan pendidikan dengan *bounding attachment* pada ibu nifas di rumah sakit ibu dan anak bereuneun kabupaten pidie tahun 2013. Diakses 11 November 2019 dari <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/197>.
- Kurniawati, D. (2017). Temperamen bayi dan kondisi psikologi ibu postpartum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. 10.(2):222-227.

- Ludyanti, L. N. (2016). Peningkatan bonding attachment bayi prematur dengan melibatkan orangtua dalam asuhan keperawatan sebagai bentuk tindakan caring yang dilakukan perawat. *Jurnal Care*. 4.(1):1-7. Mahayana, Chundrayetti & Yulistini (2015). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP Dr.M. Djamil Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4.(3):664-673.
- Mardiana, M. (2019). Pengaruh penyuluhan tentang perawatan berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap pengetahuan ibu merawat bayi berat badan lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 14.(3): 294-299. Maternity, Putri & Aulia. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Andi.
- Noorbaya, S & Johan, H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sasra, A. (2019). Analisis praktek klinik keperawatan pemberian kangaroo mother care (KMC) terhadap status termoregulasi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). *Artikel Publikasi*. STIKes Perintis Padang.
- Setiawati, K & Rini, R. (2016). Pengaruh konseling terhadap motivasi ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11.(2): 69-101. Setiawati dan Rini. (2016). Pengaruh konseling terhadap motivasi ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11. (2):98-101.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Wahyuni, S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi bonding attachment pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018. *Artikel Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Wulandari, S. R & Handayani, S. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.