

ANALISIS KECEMASAN IBU DENGAN PERAWATAN BAYI BBLR DI RUMAH SAKIT DR AHMAD MUCHTAR

Bunga Humaira⁽¹⁾, Febriniwati Rifdi⁽²⁾
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan,
STIKes Fort De Kock Kota Bukittinggi
bunga@gmail.com, ri2n.rifdi80@gmail.com

Abstract

Low weight for infant is one of problem that often occurs in treatment infant when getting birth. The number of low weight for infant becomes the problems for health workers. Around a quarter of low weight for infants die before stable or in 12 hours first of living infant. Result of SDKI 2002-2003 percentages of low weight for infant shows 7.6%. Based on Riskesdas (basic health research) 2007 around 11.5% infant getting birth with low weight lack of 2500 gram (minister health 2008). So, purpose of this research is to know description mothers' anxiety with treatment low weight for infants. This research is descriptive research, type of the research qualitative method to know description mothers' anxiety with treatment low weight for infants in Ahmad Muchtar hospital Bukittinggi 2018. This research is started on june 20-august 15 2018. The total respondent is 10 respondents with purposive sampling. In this research is done input aspect, process, output is done by four steps, they are collecting data through interviewing collection, display and drawing. Based on the result of the research shows that mother who has low weight infant causes anxiety is mothers' anxiety to see the infant. It is suggested that workers health when giving the information is more skillful and service improvement. Mothers' anxiety with treatment low weight for infant can be concluded that informant says that the causes of anxiety is the mother feels anxiety and worried toward the infant.

Keywords : *Maternal anxiety, LBW baby care*

Abstrak

Bayi BBLR Merupakan Permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Tingginya angka BBLR menjadi permasalahan tersendiri bagi tenaga kesehatan. Sekitar sepertiga dari jumlah BBLR meninggal sebelum stabil atau dalam 12 jam pertama kehidupan bayi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sekitar 11,5% bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram (Depkes, 2008). Hal yang sama juga terjadi di Bukittinggi dengan angka kematian bayi 7 % dengan angka kejadian BBLR 1.8 %. Maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis kecemasan ibu dengan perawatan BBLR di Rumah sakit DR. Ahmad Muchtar Bukittinggi. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif, dengan jenis penelitian metode kualitatif untuk mengkaji Analisis kecemasan ibu dengan perawatan bayi BBLR di Rumah Sakit Dr, Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2018. Penelitian ini dimulai pada tanggal 20 Juni – 15 Agustus 2018 dengan jumlah responden 10 orang dengan pengambilan sampel purposive sampling. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap aspek input, proses, Output diolah melalui 4 Tahap yaitu data dikumpulkan melalui wawancara Collection, Display, dan Drawing. Dari hasil penelitian ini yang menjadi kemasannya adalah perubahan pemahaman tentang status kesehatan bayinya serta tindakan

yang di dapatkan oleh bayinya selama di rawat di ruang Intensif. Dimana penyebab kecemasan yang dialami ibu diantaranya suasana ruang perawatan, penampilan bayinya, serta konflik peran. Kecemasan ibu dengan perawatan bayi BBLR dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang di alami ibu yaitu terlalu banyaknya alat yang terpasang di tubuh bayi seperti Oxigen, Infus, OGT dan alat-alat lainnya sesuai dengan keadaan bayi. Saran untuk tenaga kesehatan agar memberikan informasi dan penyuluhan tentang perawatan BBLR.

Kata kunci : Kecemasan ibu, Perawatan bayi BBLR

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis yang bersifat tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif (Tomb,2000). Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat menimbulkan beberapa respon fisiologis, kognitif, dan emosional (Maranis,2004) Menurut Needle, O’Riordan dan Smit (2009), bahwa kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa aman dan nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orangtua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka sulit dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada bayi. Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat ditransfer pada bayinya sehingga dapat memperparah penyakit dan memperpanjang masa penyembuhan (Marton, 2001).

Selama menjalani perawatan di unit perawatan intensif peran keluarga ini sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup dan perawatan yang lebih ekstra membuat waktu berkunjung menjadi dibatasi sehingga komunikasi antara pasien dan keluarga, serta keluarga dengan perawat menjadi berkurang. Perawatan

bayi BBLR di ruang intensif mempunyai dampak yang bermakna bagi orang tua seperti rasa takut, rasa bersalah, stress dan cemas. Rasa cemas pada orang tua selama anak di rawat di ruang intensif terutama pada kondisi anak kritis dan takut kehilangan anak yang dicintainya serta adanya perasaan berduka, stres, takut dan cemas. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik (Wong, 2009).

Data epidemiologi di Inggris dan berbagai negara maju lainnya menunjukkan setelah menjadi dewasa, bayi yang BBLR akan lebih mudah terkena penyakit kronis, misalnya Diabetes Mellitus Tipe 2 atau penyakit kardiovaskuler (Kramer, 2010). Dalam laporan WHO dikemukakan bahwa di Asia Tenggara 20 – 35 % bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70 – 80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR (WHO, 2002). Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%.

Data SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal

7% (SDKI, 2011). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2010 (Depkes, 2010), AKI di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, sedangkan AKB (angka kematian bayi) di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan.

Bayi BBLR Merupakan Permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Tingginya angka BBLR menjadi permasalahan tersendiri bagi tenaga kesehatan. Sekitar sepertiga dari jumlah BBLR meninggal sebelum stabil atau dalam 12 jam pertama kehidupan bayi. BBLR memerlukan perawatan yang intensif sampai berhasil mencapai kondisi stabil (Blackwell & Carnetto, 2006) Hasil SDKI 2002 -2003 Persentase BBLR di Indonesia Menunjukkan 7.6 %. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 sekitar 11,5% bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram (Depkes, 2008)

Kematian 0 – 6 hari neonatal merupakan gambaran pelayanan kesehatan. Resiko terbesar kematian neonatal terjadi 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Data ini menunjukkan bahwa jumlah kematian

neonatal 0-28 hari di Provinsi Sumatra Barat sebesar 689 orang. Dalam Hal ini Bukittinggi jumlah kematian bayi baru lahir yaitu sebanyak 7%. (Profil Dinas Kesehatan, 2014)

BBLR erat kaitannya dengan kesakitan dan kematian neonatal, gizi kurang pada awal kehidupan, perlambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan motorik (Demelash, 2015). BBLR juga memengaruhi terjadinya penyakit kronik dimasa akan datang seperti diabetes, hipertensi dan penyakit jantung. Bayi BBLR meningkatkan risiko kematian 40 kali dibandingkan bayi lahir normal (Goldenberg, 2007). Di negara berkembang, mayoritas bayi yang BBLR dilahirkan *at term* (cukup bulan) dan sudah menderita retardasi pertumbuhan intrauteri sebagai akibat dari *maternal stunting* dan gizi kurang yang terjadi sebelum dan selama kehamilan atau akibat infeksi (Goldenberg, 2007). Sementara kejadian *stunting* sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi (Mauludyani, 2012). Komplikasi perinatal dan neonatal lebih tinggi pada bayi dengan BBLR yang akan berpengaruh merugikan pada perkembangan motorik, mental dan *intelligence quotient* (IQ) yang lebih rendah pada anak.

Pada penelitian Eny Rahayu Dwi Purnami 2010 tentang Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit) Perawatan secara intensif di ruang NICU merupakan permasalahan tersendiri bagi orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU. Munculnya berbagai

permasalahan yang harus dihadapi oleh orang tua khususnya ibu selama bayinya dirawat di ruang NICU dapat menimbulkan stres, sehingga memunculkan suatu mekanisme koping untuk mengurangi stres. Respon stres pada ibu meliputi respon secara psikologis dan fisiologis. Dukungan sosial, aset ekonomi dan motivasi diri merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dalam menghadapi adanya stres (sumber koping). Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semua informan menggunakan beberapa mekanisme koping yang dianggap efektif untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah yang muncul selama bayi dirawat di ruang NICU. Diharapkan perawatan di ruang NICU dapat melibatkan orang tua sehingga dapat mengurangi kecemasan pada orang tua, khususnya pada ibu yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 22 juni 2018 di dapatkan bahwa dari 238 bayi lahir dengan BBLR. Dan bayi Yang sudah stabil kondisinya akan dilakukan rawat gabung dengan ibunya agar terciptanya *Bonding Atachment*. Dalam kejadian kecemasan pada ibu terhadap bayi BBLR ini belum banyak penelitian yang menjelaskan dengan detail apakah penyebab kecemasan ibu BBLR ini.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “Apakah Ada Kecemasan Ibu

Dengan perawatan Bayi BBLR di RSUD Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2018?

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif. yang dimaksudkan untuk memberi gambaran secara jelas mengenai masalah-masalah yang diteliti yaitu tentang Kecemasan ibu dengan perawatan bayi BBLR di ruang perinatologi Rumah Sakit Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi (Moleong, 2017). Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2018 dengan tempat penelitian di Rumah Sakit Dr Ahmad Muchtar Bukittinggi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi BBLR di ruang perinatologi Rumah Sakit Dr Ahmad Muchtar bukittinggi yaitu 238 orang. Sedangkan sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi Dr. Rumah Sakit Ahmad Muchtar Bukittinggi. Dalam penelitian kualitatif cara pemilihan informan adalah berdasarkan *purposive sampling* yaitu berdasarkan kriteria peneliti yang dianggap sesuai dengan perannya sehingga dapat diperoleh informasi yang tepat (Sugiyono, 2014), Informan yang dipilih oleh peneliti yaitu kelompok informan ibu yang memiliki bayi BBLR dan petugas ruang perinatologi yang dinas pada saat peneliti melakukan penelitian. Instrumen peneliti adalah peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara mendalam, lembar observasi, alat pencatat dan alat

perekam menggunakan MP4. Panduan wawancara ini berisikan daftar pertanyaan yang akan diajukan kepadainforman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Interpretasi Hasil Penelitian

a. Pengetahuan Ibu yang memiliki BBLR

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa semua ibu yang memiliki bayi BBLR di rawat di ruangan perinatologi Rumah sakit Dr. Ahmad Muchtar Bukitinggi telah mengetahui perawatan bayi BBLR. Semua ibu mengatakan telah diberi tahu petugas tentang perawatan bayi BBLR.

Hasil Penelitian ini didukung oleh teori Atikah proverawati (2010) Pada bayi BBLR yang harus dilakuan tindakan penanganan di rumah sakit, juga tergantung kondisi bayi masing-masing. Namun, tindakan yang dilakukan tim medis pada dilahirkan bayi dengan BBLR akan segera diperiksa fungsi organ-organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung. Sebelum mencapai berat bayi cukup, bayi BBLR biasanya memerlukan perawatan intensif dalam incubator. Salah satu penyebabnya, bayi bertubuh kecil sangat sensitif terhadap perubahan suhu. Oleh sebab itulah, bayi perlu dimasukkan ke kotak kaca yang bisa diatur kestabilan suhunya.

Menurut penelitian Yeni Yuliani (2007) Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang.

Hasil penelitian dari pengetahuan menunjukkan dalam kategori cukup dengan hasil (63,6%). Pengetahuan membuat seseorang mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalamannya. Pengetahuan ini membentuk sebuah pemahaman salah satu pemahaman benar nantinya dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka akan baik pula sikap dan perilaku seseorang tersebut.

Menurut Asumsi mengenai tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi BBLR sudah sampai pada tingkat tahu dan memahami cara melakukan perawatan BBLR. Ini berkaitan dengan petugas yang terampil dan ahli dalam perawatan pada Bayi BBLR.

b. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa semua suami dari ibu yang memiliki bayi BBLR dengan perawatan bayi BBLR menyatakan mendukung tentang perawatan anaknya. Namun dukungan yang diberikan berupa Support, motivasi, perhatian, kepercayaan dan cinta sehingga informan merasa nyaman untuk bersemangat untuk mendampingi perawatan bayinya.

Penelitian ini didukung oleh teori Jacinta (2005) Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional.

Menurut asumsi peneliti dalam perawatan BBLR ibu sangat

membutuhkan dukungan suami, sebab dengan adanya pendampingan suami ibu merasa lebih kuat karna semua hal yang di rasakan ibu bisa berbagi dengan suami tanpa harus memendamnya sendiri.

c. Kecemasan ibu yang memiliki bayi BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ini dari wawancara dengan ibu yang memiliki bayi BBLR bahwa ibu cemas dengan keadaan bayi nya dikarenakan keadaan bayi nya yang tidak normal. Yang dicemaskan ibu salah satu nya bisa sehat anaknya atau tidak.

Penelitian ini didukung oleh teori Roam (2000) Kecemasan (Ansietas) merupakan suatu keadaan yang ditandai rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik. Ansietas merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi. Ansietas yang patologik biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas normal terhadap suatu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif.

Menerut asumsi peneliti kecemasan ibu berhubungan dengan apa yang dialami dan rasa khawatir serta harapan yang penuh terhadap anak yang dilahirkan ibu.

d. Persepsi

Berdasarkan Hasil penelitian dari hasil wawancara pada ibu BBLR bahwa persepsi ibu tentang perawatan Bayi BBLR yaitu ibu telah paham tentang perawatan BBLR. Informasi

ini di didapat dari petugas dengan menjelaskan perawatan bayi BBLR kepada ibu.

Hal ini didukung dengan teori Menurut Martin dan Solso (2005) dijelaskan bahwa persepsi adalah suatu proses penggunaan pengetahuan yang telah dimiliki (yang disimpan di dalam ingatan) untuk mendeteksi atau memperoleh dan menginterpretasikan stimulus (rangsangan) yang diterima oleh alat indera seperti mata, telinga, dan hidung”.

Menurut asumsi peneliti persepsi ibu tentang perawatan bayi BBLR adalah bayi yang dirawat di dalam pemanas yang di sebut incubatur sampai keadaan bayi Stabil dan Berat badan bayi cukup untuk di rawat di udara.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2018 di Rumah Sakit Dr. Ahmad Moctar Bukitinggi dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Komponen Input

Dari komponen input bahwa kecemasan ibu, suami ibu dan Keluarga ibu yang memiliki bayi BBLR cemas dengan keadaan bayi nya. Dalam hal ini Petugas kesehatan telah menjelaskan keadaan bayi namun ketakutan tentang perkembangan bayi BBLR masih menjadi fikiran oleh para responden.

2. Komponen Proses

- a. Seluruh Ibu yang memiliki bayi BBLR telah mengutuhui Tentang perawatan BBLR.
- b. Dukungan yang diberikan suami dan keluarga dapat

menumbuhkan kepercayaan dan semangat pada ibu dalam mendampingi bayi selama perawatan Bayi BBLR.

- c. Seluruh ibu cemas dengan keadaan bayinya dikarenakan ibu takut akan kehilangan bayinya.
- d. Perawatan BBLR di ruang Perinatologi Dr Ahmad Moctar Bukitinggi sudah sesuai prosedur tindakan sesuai keadaan dan kebutuhan Bayi BBLR.

3. Komponen Output

Pelaksanaan perawatan bayi BBLR di Rumah Sakit Dr. Ahmad Muchtar Bukitinggi sudah dilaksanakan oleh ibu. Semua informan ibu BBLR sudah mengetahui tentang perawatan BBLR hal ini terbukti dengan kesiapan ibu dalam melakukan perawatan BBLR

REFERENSI

- Ari Sulistiawati.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi Yogyakarta: Yogyakarta.
- Blackwell, K. & Cantaneo, A (2006). *What is the evidence for kangaroo mother care of the very low birth wight baby?* Diperoleh dari <http://www.ichrc.org/pdf/kangaroo.pdf>.
- Bungin, burhan. (2011).*Metode Penelitian Kualitatifdalam riset keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalogdalam terbitan (KDT)
- Demelash H, Motbainor A, Nigatu D, Gashaw K, Melese A.(2015). *Risk factors for low birth weight* Dinas Kesehatan Sumatra Barat. (2014). Profil Dinas Kesehatan Sumatra Barat. Padang.
- Depkes,RI. (2008)*Laporan Nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2007*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Depkes RI.
- Fariandi, Haris (2016) *Persepsi masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan bidang gizi (studi kasus di wilayah puskesmas Sidotopo surabaya*. Jurnal Pamator.
- Gibney MJ, Margetts BM, Kaerney JM, Arab L (2005). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Gennaro Susan, Ruth. (2009). Anxiety and depression in mothers of low birthweight and very low birthweight infants: birth through 5 months. *Comprehensive Peditatric Nursing*.
- Goldenberg RL, Culhane JF. (2007). *Low birth weight in the United States*. Am J Clin Nutr.

- Hidayatul sholiha tahun (2013)
Analisis Resiko Kejadian BBLR pada primigraida kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) Jurnal Kesehatan.
- Jacinta F. Rini. (2002). *Psikologi Masalah Stres*.Jurnal Repistory Univetsitas Sumatera Utara.
- Harold. I. & Kaplan, M. D (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Perilaku*. Tangerang: BinaPura Aksara Publisher.
- KemenkesRI.(2010). *Profil Kesehatan Nasional*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Rahayu Eny Dwi Purnami (2010)
Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit) Jurnal Keperawatan
- Rahmat. H, Dede. (2009) *Ilmu perilaku Manusia*. Jakarta Cv. Trans Infomedia
- _____. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Pusdatin Kemenkes RI
- Mar'at Sumssunuwiyati. (2010).*Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda
- Maranis, W.F, (2004). Catatan Surabaya: Airlangga University Pres
- Marton. P.G, Fontaine. D, Hudak. C.M & Gallo.B.M. (2001). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holostik edisi volume 1*. Alih bahasa Nike Budi, S, et al. Jakarta: EGC
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya
- Nevid Jeffrey S. (2002). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Prawiroharjo S. (2007). *Ilmu Kandungan*. Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawoharjo: Jakarta
- Premadiani (2013) *Pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trismester ketiga di kabupaten Gianjar*. Jurnal Psikologi
- Proverawati. (2010).*BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika: Yogyakarta
- Qori' Ila Sahidah.(2010). *Penurunan kecemasan ibu dan perbaikan status bangun tidur BBLR melalui perawatan metode kanguru*. Jurnal Keperawatan.
- Riordan Needle O', Smith. (2009). Parenteral anxiety in neonatal intensive care Unit. Pediatric Care Med

- Roam Wicaksana. M. (2002). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika
- Rumah Sakit Dr. Ahmad Muchtar BuKitinggi (2017) *Laporan bulanan Ruang perinatologi Tahun 2017*. Bukitinggi
- Sekar, Adinarta Siwi (2016). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan analisis kebutuhan orangtua yang mengalami kecemasan dengan bayi sakit kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan
- Sutopo. (2008). *Metodologi penelitian Kualitatif*. Surakarta: Sebelas Maret Universitas Press
- Servei Dinas Kesehatan Indonesia. (2011). Jakarta
- Tomb, David. A. (2000). *Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Wardani. (2005). *Model pembelajaran adalah pedoman berupa program atau petunjuk*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Wijono, Djoko. (2005). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press
- World Health Organisation. (2002). *Data Kesehatan Dunia*. Amerika Serikat
- Wong, D.L Eaton, M.H. Wilson, D. Winkelstein, M.L & Schwartz, P. (2009). *Wong's essentials of Pediatric Nursing 6th edition volume 1*. St Louis: Mossby.Inc
- Wijono, Djoko. (2005). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press
- Yuliani, Yeni (2007) *Hubungan Pengetahuan ibu tentang Pelaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perilaku ibu dalam Perawatan BBLR DI RSUD WATES*. Yogyakarta.