SKRIPSI

HUBUNGAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT* DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR DI POLI BAYI RSU HAJI SURABAYA

Oleh:

SITI NOVIYANTI NANIK
NIM. 1811025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020

SKRIPSI

HUBUNGAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT* DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR DI POLI BAYI RSU HAJI SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Oleh:

SITI NOVIYANTI NANIK

NIM. 1811025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH

SURABAYA

2020

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Siti Noviyanti Nanik
Nim	: 1811025
Tanggal Lahir	: 11 Januari 1994
Program Studi	: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Suarabaya, 02 Maret 2020

Siti Noviyanti Nanik

NIM.1811025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Siti Noviyanti Nanik
Nim : 1811025
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahawa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Diyah Arini, S.Kep.Ns.M.Kes.

NIP. 03003

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 02 Maret 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Siti Noviyanti Nanik

Nim : 1811025

Program Studi : S1 Keperawatan

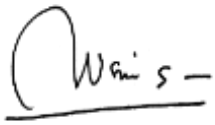
Judul : Hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan daapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Setiadi, M.Kep.Ns.**
NIP.04014

Penguji I : **Diyah Arini, S.Kep.Ns.M.Kes.**
NIP. 03003

Penguji II : **Dr A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp.M.Kes**
NIP.04015



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.Ns.M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 02 Maret 2020

Judul : Hubungan Maternal Role Attainment Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

ABSTRAK

Kenaikan berat badan pada bayi BBLR dirasakan lebih banyak ketidak sesuaiannya pada target yang seharusnya dicapai untuk mengejar tumbuh kembangnya agar sama dengan bayi yang lahir normal. Hal ini banyak dikaitkan dengan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) yang merupakan suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

Desain penelitian ini adalah *obesrvasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 35 orang ibu dengan bayi BBLR yang kontrol di poli bayi RSU Haji Surabaya. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk pencapaian peran ibu dan observasi menggunakan timbangan berat badan bayi. Data selanjutnya diuji dengan menggunakan *Spearmen Rho Correlation*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 14 responden (40,0%) memiliki pencapaian peran ibu baik dan sebagian besar 21 (60,0%) bayi BBLR kenaikan berat badan sesuai. Di dapatkan hasil sebesar <0,001 (ρ<0,05), artinya *maternal role attainment* berhubungan dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya

Implikasi pada penelitian ini adalah memberikan gambaran kepada ibu bayi dan keluarga dengan bayi BBLR bahwa pencapaian peran ibu untuk merawat bayinya dapat tercapai apabila semua faktor menurut teori *maternal role attainment* terpenuhi.

Kata Kunci : Pencapaian Peran Ibu, Bayi BBLR, Kenaikan Berat Badan

Title : Relationship Between Maternal Role Attainment With the Weight Gain in LBW Babies at Neonate Poly in RSU Haji Surabaya.

ABSTRACT

Weight gain in LBW (Low Birth Weight) babies felt more incompatible with the target that should be achieved to pursue their growth and development to be the same as babies that born normally. This related to the achievement of the mother's role (Maternal Role Attainment) which is a developmental and interactional process where every time a mother touches her baby will create an ability to parenting and take care of her baby including forming roles. The purpose of this research is to analyze the relationship between Maternal Role Attainment with the weight gain in LBW babies at Neonate Poly in RSU Haji Surabaya.

The design of this research is analytic obesity with cross sectional approach. The sampling technique uses simple random sampling. The population of this research was 35 mothers with LBW babies that controlled at Neonate Poly in RSU Haji Surabaya. The instrument that used was a questionnaire for the achievement of the mother's role and observation using a weight scale. Then the data were tested using the Rho Correlation Spearmen.

The result showed that 14 respondents (40.0%) had good mother's role achievement and 21 LBW babies (60.0%) had compatible weight gain. The result obtain <0.001 (ρ <0.05), means that maternal role attainment is related to weight gain in LBW babies at Neonate Poly in RSU Haji Surabaya.

The implication of this research is to give an idea to the mother and family with LBW babies that the achievement mother's role to parenting her baby can be achieved if every factor of Maternal Role Attainment are fulfilled.

Keywords: Achievement of Mother's Role, LBW Babies, Weight Gain.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul "Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya" dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikaan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan

untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik serta bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Setiadi, M.Kep.,Ns sebagai Penguji Ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Dr A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. sebagai Penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Dr.drg.Sri Agustina Ariandani,M.Kes selaku direktur RSU Haji Surabaya atas izin melakukan penelitian di RSU Haji Surabaya.
9. Ibu Sri Minarmi, S.Kep.,Ns selaku Kepala ruangan poli bayi RSU Haji Surabaya selaku pembimbing saya di lahan penelitian yang selalu memberikan saran, masukan, kritik serta bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
10. Bapak Samuji S.Kep.,Ns selaku kepala ruangan Ruang Anak Graha Nuur Afiyah tempat saya bekerja yang selalu memberikaan motivasi dan masukan serta kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Para ibu dengan bayi BBLR selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

12. Bapak dan Ibu beserta keluarga yang selalu mendoakan dan memberi semangat
13. Teman-teman satu ruangan Ruang Anak Graha Nuur Afiyah yang senantiasa memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
14. Sahabat saya dan teman-teman sealmamater B11 dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari sempurna. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penelitian mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 02 Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTARCK ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan… 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep BBLR 8
2.1.1 Pengertian BBLR 8
2.1.2 Faktor-Faktor Terjadinya BBLR 8
2.1.3 Klasifikasi BBLR 10
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kenaikan BB Bayi BBLR 11
2.1.5 Perawatan Bayi BBLR Di Rumah 19
2.1.6 Pemantauan (*Monitoring*) Bayi BBLR 22
2.1.7 Tumbuh Kembang Bayi 0-2 Bulan 25
2.1.8 Penilaian Pertumbuhan 26
2.1.9 Komplikasi Bayi BBLR 27
2.1.10 Pencegahan Kejadian BBLR 28
2.1.11 Nutrisi BBLR 30
2.2 Konsep Keperawatan *Ramona T Mercer* 36
2.2.1 Teori Mercer 36
2.2.2 Asumsi Yang Mendasari Model Konseptual 45
2.2.3 *Maternal Role Attainment : Mercer's Original Model* 47
2.2.4 *Becoming A Mother : A Revised Model* 52
2.2.5 Implikasi Teori 53
2.3 Hubungan Antar Konsep 54

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS **58**
3.1 Kerangka Konseptual 58
3.2 Hipotesis 59
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN **60**
4.1 Desain Penelitian 60
4.2 Kerangka Kerja 61
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian 62
4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling Desain 62
4.4.1 Populasi Penelitian 62
4.4.2 Sampel Penelitian 62
4.4.3 Besar Sampel 62
4.4.4 Teknik Sampling 63
4.5 Identifikasi Variabel 64
4.5.1 Variabel Bebas (Independent) 64
4.5.2 Variabel Tergantung (Dependent) 64
4.6 Definisi Operasional 64
4.7 Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data 65
4.7.1 Pengumpulan Data 65
4.7.2 Analisa Data 68
4.8 Etika Penelitian 72
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN **74**
5.1 Hasil Penelitian 74
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 75
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 77
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 77
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 84
5.2 Pembahasan 86
5.2.1 Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) 86
5.2.2 Kenaikan Berat Badab Bayi BBLR 99
5.2.3 Hubungan Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) dengan Kenaikan Berat Badab Bayi BBLR 102
5.3 Keterbatasan 106
BAB 6 PENUTUP **108**
6.1 Simpulan 108
6.2 Saran 108
DAFTAR PUSTAKA **111**
LAMPIRAN **115**

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.....	64
Tabel 5.1	Daftar Tenaga Kesehatan Dan Non Kesehatan RSU Haji Surabaya	76
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020	78
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020	78
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Bayi Pernah di Rawat di NICU yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……	79
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bayi Pernah Dirawat di NICU yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020	79
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020	80
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020	80
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 …….	81
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Sebelumnya pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……..	81
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……	82
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Rumah Tempat Tinggal pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……	82
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Orang Lain yang Tinggal Serumah pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 …	83
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan Saat Menyusui pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 …	83
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Perasaan Saat Ini pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU	

Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020…….. 84
Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Pencapaian Peran Ibu pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……. 84
Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……. 85
Tabel 5.17 Hubungan Pencapaian Peran Ibu (*maternal role attainment*) Dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 Januari 2020 ……. 85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Pencapaian Peran Maternal	49
Gambar 2.2	Sebuah Mikrosistem Dalam Model Pencapaian Peran Maternal Yang Terus Berkembang.....	53
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.....	59
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian *Cross-Sectional*	60
Gambar 4.2	Kerangka Kerja.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	*Curriculum vitae*	115
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	116
Lampiran 3	Surat Laik Etik	117
Lampiran 4	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES	118
Lampiran 5	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari STIKES	119
Lampiran 6	Surat Ijin Pengumpulan Data dari Lahan	120
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data dari Lahan	121
Lampiran 8	*Information For Consent*	122
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	123
Lampiran 10	Kuesioner Demografi	124
Lampiran 11	Kuesioner Pencapaian Peran Ibu	126
Lampiran 12	SOP Teknik Pemijatan Bayi	128
Lampiran 13	Hasil Tabulasi Data Demografi	131
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Data Pencapaian Peran Ibu	133
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Data Kenaikan BB Bayi BBLR	137
Lampiran 16	Hasil SPSS	139
Lampiran 17	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	166

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
WHO	: *World Health Organization*
RSU	: Rumah Sakit Umum
ASI	: Air Susu Ibu
NICU	: *Neonatus Intensive Care Unit*
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
CMV	: *Cytomegalovirus*
BBLSR	: Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
DDST	: *Denver Development Screening Test*
RDS	: *Respirasi Distress Syndrome*
PDA	: *Patent Ductus Arteriosus*
KB	: Keluarga Berencana
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
TPN	: *Total Parenteral Nutrition*
NEC	: *Necrotizing Enterocolitis*
UNICEF	: *United Nations International Children's Emergency Fund*
IQ	: *Intellectual Quotient*
DHA	: *Decoso Hexsaconik Acid*
AA	: *Arachinoic Acid*
IGG	: *Imunoglobulin G*
IGA	: *Imunoglobulin A*
IGM	: *Imunoglobulin M*
IRT	: Ibu Rumah Tangga
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
KONI	: Komite Nasional Olahraga Indonesia
LBW	: *Low Brith Weight*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode awal setelah melahirkan bagi seorang wanita pada umumnya menjadi peristiwa yang paling membah**a**giakan apalagi bila anak yang dilahirkan sesuai dengan harapan (Oktafiani, 2014). Setelah melahirkan pertama, wanita berada dalam masa transisi untuk menjadi ibu pertama kali. Mereka harus menjalani peran fungsi adaptasi dengan peran ibu baru. Adapun peran ibu, pertama kali ibu harus mengembangkan keeratannya dengan bayi mereka dan menyesuaikan diri untuk membesarkan anak. Mereka harus memahami perilaku bayi sehingga mereka dapat menanggapi kebutuhan bayi sesuai kebutuhannya. kinerja peran ibu mempengaruhi hasil bayi dengan memungkinkan bayi memiliki perkembangan normal. Pengetahuan dan keterampilan perawatan bayi diperlukan untuk pencapaian peran ibu. ibu dengan kompetensi peran yang baik akan memberikan perawatan terampil dan sensitif yang merespon dengan kebutuhan bayinya (Naphapunsakul.et.al, 2007). Tidak sedikit wanita mengalami hal yang sama dan cenderung mengalami peristiwa yang berat, penuh tantangan dan kecemasan. Wanita yang tidak berhasil menyesuikan diri terhadap adanya perubahan, baik perubahan biologis, fisiologis, maupun psikologis termasuk perubahan peran, maka akan cenderung mengalami masalah emosional pasca persalinan (Dustira, 2015).

Kondisi yang mempengaruhi pada masa peralihan antara lain kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan,

dukungan sosial diantaranya dukungan keluarga, keadaan bayi yang tidak sesuai harapan. Ibu yang depresi juga tidak dapat mencapai perannya sebagai ibu (*maternal role attainment*) dimana ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat (Irawati, 2014). Ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki tantangan lebih besar untuk mencapai peranan sebagai seorang ibu. Kebanyakan bayi BBLR yang kembali untuk kontrol berat badan bayi tidak naik sesuai dengan yang ditargetkan dimana seharusnya peningkatan berat badan bayi setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari (Putra, 2012). Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit (Manuaba, 2010).

Ibu dengan bayi BBLR yang berat badan bayinya tidak mengalami kenaikan memiliki masalah dalam beberapa bulan awal setelah melahirkan dimana ibu merasa belum mahir benar dalam hal perawatan bayi mereka, sehingga harus dibantu oleh ibu dan saudara yang lain dan memiliki bayi merupakan pengalaman pertama bagi ibu sehingga ibu masih binggung. Sedangkan ibu yang memiliki bayi BBLR berat badan bayi dapat naik sesuai dengan target diketahui mampu melakukan perawatan bayinya setelah beberapa hari paska bersalin, karena ini merupakan pengalaman yang kedua kalinya, serta mereka merasa percaya diri karena sebelumnya sudah pernah melakukan

perawatan pada anak pertamanya. Banyak faktor yang mempengaruhi pecapaian peran ibu antara lain usia maternal, pengalaman melahirkan, pemisahan dini dengan bayi, tekanan sosial/dukungan sosial, hubungan ibu dengan ayah, kepribadian, konsep diri, sikap mengasuh anak, status kesehatan, karakteristik bayi, dan stataus kesehatan bayi. Semua faktor harus terpenuhi untuk terwujudnya pencapaian peran seorang ibu dalam proses menjadi seorang ibu (Mercer, 2014).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia, dan sering terjadi di negara-negara berkembang (Nasution, 2014). Asia tenggara mempunyai insiden BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran BBLR di dunia (WHO), 2010. Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2% dan prosentase di Jawa Timur sebesar 11,2% dibandingkan provinsi lain di Indonesia (Litbangkes,Depkes RI, 2014). Angka kejadian BBLR di RSU Haji pada tahun 2018 sebesar 15%. Hasil studi pendahuluan di Poli Bayi RSU Haji Surabaya tanggal 2 Agustus 2019 pada 5 orang ibu mengenai peran ibu selama merawat bayinya dirumah dengan indikator keberhasilan kenaikan berat badan pada bayi BBLR, didapatkan hasil 3 bayi dengan BBLR tidak menunjukkan kenaikan berat badan sesuai dengan target dan 2 bayi BBLR lainnya kenaikan berat badannya sudah sesuai dengan target yang diinginkan.

Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi segera dan otomatis, melainkan terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan berat badan yang adekuat akan sangat membatu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dimasa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berat badan lahir normal (Proverawati, 2010). Butuh peran ibu dalam perawatan bayi

BBLR untuk membangun rasa percaya diri, keterikatan yang positif dengan bayi, serta meningkatkan kompetensi orang tua dalam menghadapi kondisi yang beresiko (Alligood, 2014). Pentingnya pelibatan ibu dalam perawatan bayi bukan hanya untuk memberikan ASI tapi mengikut sertakan ibu dalam kegiatan rutin perawatan pada situasi yang menyenangkan bagi ibu dan bayi untuk membangun rasa percaya diri dan keterikatan positif dengan bayi. Interaksi ibu-bayi dapat meningkatkan sensitivitas ibu yang juga memberikan dampak positif terhadap perkembangan bayi (Anderson, 2008). Penelitian Welch, et al. (2012), mengungkapkan bahwa status fisiologis bayi akan lebih stabil pada siklus yang tenang (*calming cycle*). Saat interaksi ibu-bayi, periode *calming cycle* dapat diamati ketika ibu menggendong bayi, menyusui, dan mengganti popok. Banyak hal yang harus di pahami khususnya pada ibu dengan bayi BBLR dalam merawat bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat optimal seperti bayi yang lahir normal dan meningkatkan angka harapan hidup bayi BBLR. Jika peran ibu tidak tercapai ibu dan tidak mengerti bagaimana perawatan pada bayi BBLR selama dirumah maka bayi BBLR dengan banyaknya masalah kesehatan yang dapat terjadi dan menganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR. Bayi BBLR dapat jatuh pada kondisi yang buruk yaitu *stunting* (Nasution, 2014).

Pencapaian peran ibu untuk berperan sebagai ibu. Menurut Teori keperawatan Ramona T. Mercer mengenai "*Maternal Role Attainment-Becoming A Mother*" dapat tercapai ketika ibu merasa ada keharmonisan dalam dirinya dengan peran dan harapan-harapannya. Ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayi dan bertanggung jawab dalam merawat bayi. Oleh karena itu,

pengetahuan dan sikap tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menunjang kompetensi ibu dan terbentuknya tindakan seorang ibu dalam perawatan bayinya. Penelitian Erniati (2015), kurang pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sulit oleh ibu baik saat hamil maupun saat melakukan persalinan di rumah sakit. Jika ibu melahirkan BBLR, biasanya ibu mendapatkan informasi tentang perawatan BBLR di Rumah Sakit dari petugas kesehatan. Pengetahuan ini akan menunjang terhadap kompetensi ibu dalam penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR, pemberian stimulus dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR. (Magdalena, 2008). Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *Maternal Role Attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *maternal role attainment* dengan bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.
2. Mengidentifikasi kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.
3. Menganalisis hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pelaksanaan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment)* adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut. Sehingga hal ini, akan mendukung tercapaianya perawatan bayi yang diinginkan apalagi ibu dengan bayi BBLR. Peningkatan berat badan bayi BBLR adalah indikasi keberhasilan peran ibu dalam merawat bayinya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Bayi dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada ibu bayi dan keluarga dengan bayi BBLR bahwa pencapaian peran ibu untuk merawat bayinya dapat tercapai apabila semua faktor menurut teori *maternal role attainment* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer terpenuhi. Keluarga juga berperan penting dalam hal ini. Khususnya perawatan pada bayi BBLR yang memiliki beberapa

masalah dalam adaptasinya. Kenaikan berat badan pada bayi BBLR merupakan indikator keberhasilan ibu dalam merawatanya selama dirumah.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) yang berpengaruh pada kenaikan berat badan pada bayi BBLR.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur untuk indikator dalam pemberian motivasi atau bekal pada ibu dengan bayi BBLR mengenai apa saja yang harus mereka lakukan untuk mencapai peran dalam merawat bayinya, sehingga ibu dengan bayi BBLR secara mandiri dan didukung keluarga dapat merawat bayi BBLR. Hal ini akan meningkatkan angka harapan hidup bayi BBLR, kenaikan berat badan bayi BBLR, dan tidak selalu bergantung pada pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *maternal role attainment-becoming a mother* atau kenaikan berat badan pada bayi BBLR.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep BBLR, 2)Konsep *Maternal Role Attainment* (Pencapaian Peran Ibu), 3) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep BBLR

2.1.1 Pengertian BBLR

Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra, 2012). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Manuaba, 2010). Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah kelahiran prematur (Proverawati, 2010).

2.1.2 Faktor-Faktor Terjadinya Bayi BBLR

Beberapa penyebab dari bayi dengan BBLR (Proverawati, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Faktor ibu
    a. Penyakit

1) Mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, atau infeksi saluran kencing.
2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hpertensi, torch,Hiv, atau penyakit jantung'
3) Penyalahgunaan obat, merokok dan konsumsi alkohol.

b. Usia dan jarak kehamilan

1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2) Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
3) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

c. Keadaan sosial ekonomi

1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah dikarenakan keadaan dan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
2) Aktifitas fisik yang berlebihan
3) Perkawinan yang tidak sah.

2. Faktor janin

Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin (CMV), gawat janin, kehamilan kembar dan ketuban pecah dini.

3. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh Hydramnion, placenta privia, solutio placenta.

4. Faktor lingkungan

   Lingkungan yang berpengaruh antara lain tempat tinggal, dataran tinggi, radiasi serta terpapar racun.

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut :

1. BBLR tipe Kecil Masa Kehamilan (KMK), disebabkan oleh :
   a. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
   b. Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, atau anemia
   c. Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
   d. Malaria kronik, penyakit kronik
   e. Ibu hamil merokok
2. BBLR tipe prematur, disebabkan oleh :
   a. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
   b. Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya
   c. Cervical imcompetence (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim)
   d. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
   e. Ibu hamil yang sedang sakit
   f. Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya.

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara pengelompokan BBLR (Proverawati, 2010):

1. Menurut berat badan lahirnya
   a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat badan lahir 1500 – 2500 gram
   b. Bayi Berat Badan Bayi Sangat Rendah (BBLRSR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gram.
   c. Bayi Berat Badan Ekstrim Rendah (BBLER) yaitu bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram
2. Menurut masa gestasinya
   a. Prematuritas murni yaitu masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan masa kehamilan atau biasa disebut Neonatus kurang bulan sesai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
   b. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi itu, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan BB Bayi BBLR

1. Frekuensi menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama periode menyusui ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satu nya adalah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan

menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Purwani, 2013).

2. Durasi menyusui

Lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusu 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya isap bayi mulai melemah (Purwani, 2013)

3. Kemampuan menghisap

Mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada prematur. Mekanisme ini hanya dapat dikoordinasi oleh bayi untuk mulai menyusu pada payudara sekitar 32 – 34 minggu usia gestasi dan menjadi sangat efektif pada usia gestasi 36 – 37 minggu. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral *feeding* yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Lau, 2006). Stimulasi oral mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruh tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan

ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri (Syaiful, 2019).

4. Teknik Menyusui

Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu yang tepat saat pemberian ASI. Kegagalan biasanya disebabkan karena tehnik dan posisi yang kurang tepat bukan karena produksi ASI-nya yang sedikit. Kegagalan teknis menyusui bisa terjadi karena bayi yang bersangkutan pernah menggunakan dot. Teknik menyusui yang benar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Apabila cara menyusui benar maka tingkat keberhasilan laktasinya akan berhasil, dan sebaliknya apabila cara menyusui salah tingkat keberhasilan laktasinya juga kurang berhasil. Karena dengan cara menyusui yang benar responden menjadi tahu bagaimana cara menyusui yang benar sehingga berhasil dalam tingkat laktasinya. Dan sebaliknya apabila cara menyusuinya salah dapat menyebabkan kurang berhasilnya tingkat laktasinya, dan juga berpengaruh terhadap ibu dan bayinya seperti : puting susu terasa nyeri, bayi kurang tidur, berat badan bayi menurun, dll (Arismawati et.al, 2014).

Proses pelekatan bayi dengan ibu Untuk mendapatkan pelekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi Dengan posisi

berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudara dan memberikan ruang untuk menggerakan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit di tengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengn jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukn siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan (Muliawati, 2012).

Bila mulut bayi disentuhkan dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (reflek rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakan dengan cepat ke arah payudara ibu. Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling seikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk kedalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferous sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum platinum) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous (Muliawati, 2012).

5. Satus gizi ibu

Kenaikan BB ibu kurang dari rekomendasi IOM (Institute of Medicine) dan cadangan lemak ibu untuk menyusui rendah maka kemampuan ibu memproduksi ASI juga berkurang sehingga ibu akan merasakan bahwa ASI yang dikeluarkan hanya sedikit. ASI yang kurang akan memengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui sehingga menyebabkan terjadinya persepsi ketidak cukupan ASI yang selanjutnya memengaruhi pikiran ibu dan pengeluaran hormon oksitosin. Gangguan pada hormon oksitosin akan menyebabkan gangguan pada kontraksi otot payudara sehingga pengeluaran ASI terhambat. Di sisi lain, karena pengeluaran ASI berkurang, ibu semakin jarang menyusui sehingga memengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang akan menyebabkan produksi ASI semakin berkurang. Penelitian Irawati, menunjukkan bahwa status gizi ibu pada masa laktasi berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, ibu yang kurang gizi berisiko tidak berhasil menyusui 2,26 _ 2,56 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan gizi baik (Fikawati, 2011).

persepsi ibu postpartum yang menyusui dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada suku Jawa berasal dari budaya turun temurun yang diajarkan keluarganya dan tokoh-tokoh yang berpengaruh di masyarakat. Jika keyakinan tersebut tidak membahayakan kesehatan, perawat dapat memvalidasi keyakinan budaya tersebut. Tetapi, jika keyakinan budaya tersebut bertentangan dan membahayakan kesehatan, maka perawat harus berhati-hati dalam menggali keyakinan tersebut dan menggunakan keyakinan tersebut dalam proses reedukasi dan modifikasi. Pantang makan telur dan ayam karena tulur dan ayam bisa membuat ASI berbau

Amis, faktanya Sebagian ibu post partum yang meyusui juga tetap mengkonsumsi protein hewani walaupun pantang terhadap telur dan daging ayam. Ibu tersebut umumnya memiliki alasan logis terhadap pentingnya protein hewani untuk pemulihan kondisi post partum namun supaya tidak bertentangan dengan persepsi yang sudah diyakini masyarakat terhadap pantang makanan tertentu (Haines, 2013).

6. Pemberian ASI eksklusif

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi serta makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Parameter untuk pertumbuhan yang biasa digunakan untuk mengukur kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan tinggi badan/panjang badan (Hidayat, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2010) Perbedaan Berat dan panjang badan Bayi usia 0-6 Bulan yang diberi ASI eksklusif dan diberi MP-ASI, menunjukkan bahwa rata-rata besar pertumbuhan berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif (4,1 kg) lebih besar dibanding yang diberi MP-ASI (3,4 kg) pada usia 0-6 bulan (Rahayu, 2017).

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau breast care yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Latifah, 2015). Pelaksanaan perawatan payudara paska persalinan ini dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi

dilahirkan hal ini dilakukan 2 kali sehari. Adapun cara perawatan payudara post partum melalui massage atau pengurutan. Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk perawatan payudara yaitu minyak kelapa, air hangat dan dingin dalam waskom kecil, washlap, dua buah handuk, kapas atau kassa. Perawatan payudara dilakukan sejak hari kedua sebanyak dua kali sehari. Sebelum melakukan pengurutan, cuci tangan sampai bersih terlebih dahulu, lalu melakukan pengurutan dengan teknik massage atau pengurutan, yaitu:

a. Pengurutan I
    1) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak
    2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
    3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak kanan kearah sisi kanan)
    4) Lakukan pengurutan kebawah/samping selanjutnya pengurutan melintang, kemudian kedua tangan dilepas dari payudara
    5) Ulangi gerakan ini 20-30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari.
b. Pengurutan II

    Satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dan mengurut dari dari pangkal menuju ke putting susu
c. Pengurutan III

    Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal/atas kearah putting susu
d. Pengurutan IV

Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Kemudian gunakan BH khusus menyusui/yang menopang (Al-busaidi, 2010).

7. Rangsangan Stimulus (pijat bayi)

Stimulus yang diberikan kepada anak sangat berperan penting bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan emosional anak, terutama dalam usia 2 tahun pertama yang akan menentukan perkembangan kepribadian anak. Menurut Widyastuti dan Widyani (2008), jenis-jenis stimulasi yang dapat diberikan kepada anak adalah stimulasi visual, pendengaran, kinetik dan sentuhan. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini diberikan masyarakat kepada anaknya adalah dengan sentuhan atau pijat. Sentuhan (pijat) yang diberikan kepada bayi setelah kelahiran memiliki manfaat yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Secara ilmiah, pijatan memberi stimulus pada hormon di dalam tubuh, seperti nafsu makan, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengaturan sistem endokrin dan depresi. Penelitian lainnya menunjukkan hasil bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi (Rahayu, 2017).

8. Kualitas Tidur Baik

Tidur adalah salah satu bentuk adaptasi bayi terhadap lingkungannya. Sesaat setelah lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari. Memasuki usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tidur malam dibanding siang. Sampai usia 3 bulan, bayi baru lahir akan menghabiskan waktu tidurnya sekitar 15-17 jam, dengan pembagian waktu 8 jam untuk tidur siang dan 9 jam untuk tidur malam. Semakin usia bayi bertambah, jam tidurnya juga semakin berkurang. Pada usia 3-6 bulan

jumlah tidur siang semakin berkurang, kirakira 3 kali. Total jumlah waktu tidur bayi usia 0-6 bulan berkisar antara 13-15 jam/hari. Pada bayi usia 6 bulan pola tidurnya mulai tampak mirip dengan orang dewasa. Tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya. Selain itu pada saat tidur tubuh bayi memproduksi hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak dibandingkan ketika bayi terbangun (Utami, 2018)

9. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi dengan Perawatan Metode Kanguru

Manfaat perawatan metode kanguru (PMK) dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK), dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan. Penelitian yang telah dilakukan di India oleh Priya (2004) yang menyatakan perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR dapat menstabilkan denyut jantung dan dapat meningkatkan berat badan bayi. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Charpark & Ruiz-palaez tahun 2005 dalam penelitiannya bayi BBLR dengan PMK mengalami peningkatan berat badan lebih baik (Heraswati, 2015)

2.1.5 Perawatan Bayi BBLR di Rumah

Orang tua, terutama ibu, secara fisik dan psikologis mesti mampu dan siap merawat bayinya dirumah. Ibu harus dapat menguasai cara memberi ASI dengan

benar, merawat tali pusat, mengganti popok, memberi ASI dan pendampingan ASI (PASI), juga menjaga kebersihan dan lingkungan yang optimal untuk tumbuh kembang bayi. Ibu harus percaya diri dan berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak menciptakan *bonding* antara ibu dan bayi.

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua saat merawat bayi BBLR di rumah, yaitu sebagai berikut (Proverawati, 2010) :

1. Perhatikan suhu

   Bayi kecil sangat rentan terhadap perubahan suhu, sehingga sebaiknya ruangan dijaga agar teteap hangat. Sebaiknya bayi juga diberi selimut, tetapi bukan bedong yang diikat sedemikian rupa sehingga membuat bayi tidak bisa bergerak. Cara membedong seperti itu tidak disarankan karena akan mengganggu motorik bayi.

   a. Metode kangur, metode yang tepat dalam merawat BBLR, yakni dengan *kangaroo mother care* atau metode kanguru. Metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya. Caranya : baayi diletakkan dalaam dekapan ibu dengan kulit menyentuh kulit, posisi bayi tegaak, kepala miring ke kiri atau kekanan. Keunggulan metode ini yaitu bayi dapat mendapatkan sumber panas alami (36-37 ℃) terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/baju ibu, serta ASI menjadi lancer. Dekapan ibu adalah energy bagi si kecil. Pada bayi BBLR sangat rendah (kuraang dari 1000 gram) metode kanguru ditunda sampai 2 minggu, atau sampai keadaan si bayi stabil. Kriteria bayi kecil dapat menggunakan metode ini:

1) Bayi sehat
2) Berat lahir 1500-2500 gram
3) Suhu tubuh stabil (36,5-37,5 ℃)
4) Bayi dapat menetek
5) Grafik berat badan cenderung naik.

b. Bayi dibungus kain hangat dan kepalanya diberi topi.
c. Bayi kecil atau bayi sakit diletakkan di ruangan hangat (tidak kurang dari 25℃).
d. Pastikan tangan selalu hangat saat memegang bayi.
e. Bila popok atau kain basah, harus selalu diganti

2. Berikan minum dengan porsi kecil tapi sering

   Tujuan agar ia dapat memperoleh asupan yang cukup dan aman pada bayi. Proses toleransi penyerapan lambung berbeda-beda, ada yang sudah baik ada juga yang masih lambat. Sehingga, bagi bayi-bayi tersebut sebaiknya diberikan minum susu dengan porsi yang kecil tapi sering, sekitar 1-2 jam sekali.

3. Utamakan pemberian ASI (Air Susu Ibu)

   ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein tinggi, laktabumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa dan oligosakarida. ASI mempunyai.

4. Pemberian imunisasi

   Pemberian imunisasi dapat diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi pada bayi yang lahir cukup bulan kecuali jika bayi masih dalam perawatan imunisasi diberikan setelah bayi pulang.

5. Lakukan banyak sentuhan

   Salah satu yang bisa diterapkan adalah dengan menggunakan metode kanguru. Dengan cara ini, bayi sebisa dan sesering mungkin dibuat bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Dari sentuhan ini bermanfaat secara psikologis yaitu jalinan kasih sayang anatara bayi dan orang tua. Selain itu juga dapat mengurangi depresi dan ketegangan, sehingga bayi merasa aman dan terlindungi, membuat bayi dapat tidur dengan lelap, mengurangi rasa sakit, meningkatkan volume air susu ibu dan meningkatkan berat badan bayi.

6. Hindarkan kontak terhadap orang/lingkungan yang berisiko tinggi.
7. Cuci tangan sebelum memegang bayi.
8. Lakukan pemijatan bayi secara rutin (tanyakan dokter tentang caranya).
9. Berikan vitamin

   Vitamin dapat diberikan untuk membantu pertumbuhan yang optimal pada bayi.

2.1.6 Pemantauan (*Monitoring*) Bayi BBLR

Pemantauan (monitoring) bayi BBLR menurut (Proverawati, 2010) :

1. Pemantauan saat dirawat
   a. Terapi

Bila diperlukan, terapi untuk penyulit tetap diberikan. Preparat besi sebagai suplemen mulai diberikan pada usia 2 minggu.

b. Tumbuh kembang

Pantau berat badan bayi secara periodik:

1) Bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir ≥1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat lahir < 1500 gram).
2) Bila bayi sudah mendapat ASI secara penuh (pada semua kategori berat lahir) dan telah berusia dari 7 hari:
    a) Tingkatkan jumlah ASI dengan 20 ml/kg/hari sampai tercapai jumlah 180 ml/kg/hari.
    b) Tingkatkan jumlah ASI sesuai dengan peningkatan berat badan bayi agar jumlah pemberian ASI tetap 180 ml/kg/hari.
    c) Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tingkatkan jumlah pemberian ASI hingga 200 ml/kg/hari.

2. Pemantauan setelah pulang

Diperlukan pemantauan setelah pulang untuk mengetahui perkembangan bayi dan mencegah / mengurangi kemungkinan untuk terjadinya komplikasi setelah pulangsebagai berikut:

a. Sesudah pulang hari ke-2, ke-10, ke-20, ke-30, dilanjutkan setiap bulan.
b. Hitung umur koreksi
c. Pertumbuhan: berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.
d. Tes perkembangan, *Denver development screening test* (DDST).

e. Awas adanya kelainan bawaan.

Apabila bayi terlihat dalam kondisi yang memburuk ssepertinya tidak mampu minum, suara menangis yang lemah sesak, terlihat lemah, buang air besar terganggu dan suhu tubuhnya tinggi sebaiknya segera diperiksakan kembali ke dokter atau segera dibawa kerumah sakitterdekat untuk dilakukan tindakan perawatan lebih lanjut (Proverawati, 2010).

3. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi prematur sangat rentan terhadap infeksi oleh karena daya tahan tubuh bayi yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna. Sehingga diperlukan upaya preventif yang dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas atau BBLR. Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dan terisolasi dengan baik. Prosedur yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

a. Mencuci tangan sampai siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke tempat bayi.
b. Mencuci tangan dengan zat antiseptik / sabun setiap sebelum dan sesudah memegang seseorang bayi.
c. Melakukan tindakan untuk mengurangi konntaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan langsung dengan bayi.
d. Mencegah kontaminasi udara disekitar bayi

4. Pengawasan nutris / ASI

   Reflek menelan BBLR belum sempuurna. Oleh sebab itu pemberiamn nutrisi dilakukan dengan cermat:

   a. Reflek hisap baik – ASI ½ jam setelah lahir.
   b. Reflek hisap lemah ASI khusus dengan sonde.

2.1.7 Tumbuh Kembang Bayi 0-2 Bulan

Parameter pertumbuhan dan kisaran normal berdasarkan berat, panjang, dan lingkaran kepala. Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstravaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Peningkatan berat badan setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari (Putra, 2012). Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*) secara umumnya. Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur dalam tahap selanjutnya. Gerakan seringkali tidak terkontrol, kecuali pandangan mata, pergerakan kepala dan penghisapan, senyum terjadi tanpa keinginan sendiri, menangis terjadi dalam responsnya terhadap rangsangan yang mungkin jelas kelihatan tetapi sering kali tidak jelas. Pendewasaan Saraf menyebabkan

penggabungan periode periode tidur menjadi blok blok yang makin lama makin panjang. Bayi bayi yang mempunyai orang tua yang secara konsisten memberikan rangsangan pada siang hari, akan mengkonsentrasikan tidurnya pada malam hari (Soetjiningsih, 2012).

2.1.8 Penilaian Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan bayi dapat dilakukan pengukuran antropometri, diantaranya sebagai berikut.

1. Berat Badan (BB)

   Berat badan (BB) adalah ukuran *antropometrik* yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. BB merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Pengukuran BB digunakan untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2012).

2. Panjang Badan (PB)

   Panjang badan (PB) adalah parameter pertumbuhan yang lebih akurat dan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. PB menggambarkan pertumbuhan linier bayi yang biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita di waktu lampau. Pengukuran PB bersifat obyektif dan dapat diulang, murah dan mudah dibawa. Ketepatan pembacaan panjang badan dilakukan sampai pada 0,1 cm. PB merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat

(*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti berat badan (Najahah I, 2014)

3. Lingkar Kepala

   Pertumbuhan lingkar kepala merupakan salah satu proses pertumbuhan yang rumit. Lingkar kepala menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Tingkat kesalahan pada pengukuran lingkar kepala sekitar 0,4 – 1%. Walaupun perubahan lingkar kepala sejalan dengan pertambahan berat badan, lingkar kepala memiliki sensivitas yang rendah terhadap kondisi kurang gizi oleh karena pertumbuhan otak tetap dipertahankan pada kondisi kurang gizi (Soetjiningsih, 2012).

2.1.9 Komplikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada BBLR adalah (Proverawati, 2010):

1. Sistem syaraf dan pernafasan
   a. *Hipoglikemi*
   b. *Intracerbra*l dan *intraventikuler hemorragic*
   c. *Periventrikuler leukolalacia*
   d. Hiperbilirubin
   e. RDS (*Respirasi Distres* dan *Syndrom*)
   f. Infausi bakteri.
   g. Penyakit paru kronis (*chronic lung disease*)
   h. AOP (apnoe of prematur) terutama pada bayi < 1000 gram
   i. PDA (*patent ductus arteoriasus*) terutama pada bayi < 1000 gram

j. Hipothermi

2. Sistem pencernaan
    a. NEC (*Nectrotizing Enterocolitis*)
    b. Kesulitan minum
    c. Organ pencernaan imatur
3. Disabilitas mental dan fisik
    a. Gangguan pendengaran
    b. ROP (*Retisinipati of prematur*)
    c. Gangguan penglihatan

2.1.10 Pencegahan Kejadian BBLR

Sulit untuk menentukan tindakan pencegahan pada kasus bayi BBLR, oleh karena penyebab umum terjadinya kasus bayi BBLR yang bersifat *multifaktorial.* Selain beberapa tindakan pencegahan yang sudah dijelaskan, ada beberapa usaha lainnya yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut (Proverawati, 2010) :

1. Mendorong perawatan kesehatan remaja putri.
2. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.
3. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrient yang memadai.
4. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.

5. Menningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kkehamilan muda. Apabila kenaikan berat badan kurang dari 1 (satu) kg/bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli.
6. Mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet perhari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintahlah tablet zat besi saat berkonsultasi dengan ahli.
7. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama factor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan rujuk pada institusi pelayanan kesehatan.
8. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
9. Menganjurkan lebih bnyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.
10. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun ummur reproduksi sehat (20-34 tahun).
11. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan. Beristirahatlah yang cukup dan tidur lebih awal dari biasannya.
12. Konseling pada suamiistri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit dua (2) tahun.

13. Meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.
14. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
15. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.
16. Memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak.
17. Perlu dukungan sector lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

2.1.11 Nutrisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tata laksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit. Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi segera dan otomatis melainkan terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan berat yang adekuat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dimasa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi yang tidak BBLR (Putra, 2012).

Awal kehidupan (7 hari pertama) berat badan bisa turun kemudian meningkat sesuai dengan umur. Dalam keadaan normal (tidak adanya penyulit

dan faktor penghambat) BBLR akan mencapai berat lahir normal (2500 gram) pada akhir bulan pertama kehidupan. Peningkatan berat badan yang baik pada BBLR tidak hanya dinilai dari pencapaian berat lahir normal tetapi juga peningkatan sesuai umur dalam minggu terutama dalam periode bayi muda (1 hari sampai 2 bulan). Peningkatan berat setelah umur 2 bulan dinilai dari berat badan (BB) menurut umur per bulan sesuai dengan grafik garis pertumbuhan pada KMS (Soetjiningsih, 2012).

Pemantauan peningkatan berat bayi muda khususnya yang lahir dengan BBLR dapat mengikuti grafik monitoring berat badan menurut umur yang terdapat dalam buku manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Grafik tersebut peningkatan berat badan dipantau perminggu selama 10 minggu. Grafik monitoring pada bayi muda juga dibedakan berdasarkan jenis kelamin seperti pada grafik pertumbuhan pada KMS. Peningkatan rata-rata berat badan per minggu pada BBLR laki-laki diharapkan minimal sebesar 250 gram sedangkan pada BBLR perempuan minimal sebesar 200 gram per minggu. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstravaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Bayi akan kehilangan berat badan selama 7 hari pertama. Peningkatan berat badan setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari (Putra, 2012).

Di dalam kandungan asupan makanan bayi tercukupi melalui plasenta akan tetapi setelah lahir bayi akan mendapat asupan dari air susu ibu dan biasanya pada minggu pertama belum mencukupi sehingga cadangan makanan bayi akan

terpakai yang menyebabkan berat bayi turun. Bayi akan mengalami peningkatan setelah didahului dengan penurunan. Tahap ini asupan makanan dari air susu ibu sudah terpenuhi. (Putra, 2012). Nutrisi enteral lebih disukai untuk *Total Parenteral Nutrition* (TPN) karena menghindari komplikasi yang berhubungan dengan kateterisasi pembuluh darah, sepsis, efek samping dari TPN, dan puasa. *Early Parenteral Nutrition* pada bayi ini penting dan harus digunakan sebagai tambahan untuk nutrisi enteral. Tujuan dalam memberi makan bayi BBLR adalah untuk mencapai makanan enteral penuh dalam waktu sesingkat mungkin dengan mempertahankan pertumbuhan dan nutrisi yang optimal dan menghindari konsekuensi yang tidak menguntungkan dari kemajuan pemberian makan (Dutta (Rahayu, 2017).

ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi karena ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan menyediakan antibodi atau zat kekebalan untuk melawan infeksi dan juga mengandung hormon untuk memacu pertumbuhan. Pemberian ASI yang adekuat merupakan dasar tercapainya peningkatan berat badan. Pemberian ASI pada BBLR dilakukan on demand (sesering mungkin setiap bayi mau disusui) atau paling lambat setiap 2 jam (Putra, 2012).

Pemberian ASI merupakan peranan penting dalam pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup bayi. ASI mengandung kalori 747 kkal/L, zat besi 0,50 mg/L, protein 10,6 g/L, seng 1,18 mg/L, karbohidrat 71 g/L, lemak 45,4 g/L, kolesterol 139 mg/L (Behrman et al., 1999). Bayi BBLR yang diberi ASI akan mengalami kenaikkan berat badan dengan rata rata 135,3 gr/minggu

pada 1 bulan pertama. Bayi BBLR yang berumur 1-2 bulan mengalami kenaikan berat badan dengan rata rata 225,3 gr/minggu (Boyd C.a, 2007).

Didapatkan anak–anak yang tidak mendapatkan ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7 – 8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Kandungan ASI terdapat nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: Taurin, Laktosa, DHA, AA, Omega-3, dan Omega-6. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyebutkan bukti ilmiah yang dipublikasikan oleh jurnal Pediatrik pada tahun 2006.

Jenis - jenis ASI yaitu kolostrum yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, berwarna kuning kental yang sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau *immunoglobulin* (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Karbohidrat terbanyak dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung bahan larut yang rendah yang terdiri atas 3,8% lemak 0,9% protein 7% laktosa dan 0,2% bahan-bahan lain. ASI mengandung protein yaitu *Whey*, adalah protein halus, lembut, serta mudah di cerna. Kasein adalah protein yang kasar, bergumpal, dan sukar dicerna usus bayi. ASI memiliki perbandingan *Whey* dan kasein yang sesuai untuk bayi. *Decosahexoid acid* (DHA) dan *Arachidonicc acid* (AA) berguna dalam proses menyelinisasi, yaitu pembentukan selaput khusus dalam saraf otak yang dapat mempercepat alur kerja saraf. ASI mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu sapi dan tidak dapat di buat duplikasi atau tiruannya dalam susu formula, yaitu faktor bifidus.

Zat ini penting untuk merangsang bertumbuhan bakteri Lactobacillus bifidus yang membantu melindungi usus bayi dari peradangan atau penyakit akibat infeksi beberapa jenis bakteri merungikan, seperti E.coli. ASI mengandung pengangkut zat besi dalam darah yang disebut *laktoferin*, membiarkan bakteri usus baik untuk bekerja, misalnya menghasilkan vitamin dalam usus, sedangkan bakteri usus baik untuk bekerja, misalnya menghasilkan vitamin dalam usus, sedangkan bakteri jahat (yang menyebabkan penyakit) akan di hancurkan. ASI juga mengandung *lisosom*, yaitu antibiotik alami dalam ASI yang dapat menghancurkan bakteri barbahaya. Zat-zat aktif ini, selain kolostrum, membuat kekebalan tubuh bayi menjadi tinggi (Rahmawati et.al, 2014)

Tanda-tanda keadekuatan pemberian ASI meliputi:

1. Buang air kecil minimal 6 kali dalam 24 jam
2. Bayi tidur lelap setelah pemberian ASI
3. Peningkatan berat badan setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari
4. ASI akan menetes dari payudara yang lain apabila pada satu payudara dihisap (Putra, 2012).

Penggunaan ASI telah menunjukkan penurunan isidensi dari NEC dibandingkan dengan formula. Perlindungan terhadap NEC juga telah disebutkan karena berkaitan dengan peningkatan imunitas dan perlindungan terhadap infeksi. Kandungan kunci dari ASI seperti *lactoferrin* dan *cytokines* yang berperan utama dalam penyakit *intestinal*. *Lactoferin* adalah salah satu dari protein utama pada ASI, yang mempunyai antimikroba, pengurang besi, dan sudah menunjukkan hasil dalam pengurangan insidensi dari *sepsis onset* lama pada neonatus yang

mempunyai berat kurang dari 1000g. Lactoferrin yang digabungkan dengan *probiotik Lactobacillus rhamnosus* GG, juga menunjukkan adanya pengurangan dari NEC. Efek utama dari *lactoferrin* yang berkaitan dengan pengikatan besi melibatkan proses pada reseptor-mediated pada iron-bound di sel *epitel intestinal* (Sidauruk, 2016).

Menurut Ehrenkranz, bukti dari studi tentang pertumbuhan dan perkembangan yang kontroversial yaitu beberapa studi menunjukkan bahwa pertumbuhan yang lebih baik dalam berat badan dan lingkar kepala memiliki efek positif pada pengembangan, mungkin dimediasi oleh pertumbuhan otak yang lebih baik dan pematangan neurologi. Penelitian lain melaporkan bahwa efek positif minum ASI mengatasi berat badan tertinggal yang diasosiasikan dengan rendah protein dan rendah asupan energi dibandingkan dengan susu formula (Astuti, 2013)

Keunggulan ASI dibanding Susu Formula BBLR antara lain (Proverawati, 2010):

1. Air Susu Ibu mengandung zat makanan yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang cukup dengan susunan zat gizi yang sesuai untuk bayi.
2. Air Susu Ibu sedikit sekali berhubungan dengan udara luar, sehingga Air Susu Ibu bersih dan kecil kemungkinan tercemar oleh kuman.
3. Air Susu Ibu selalu segar dan temperatur Air Susu Ibu sesuai dengan temperatur tubuh bayi.
4. Mengandung zat kekebalan (*immunoglobulin*). Antibodi dalam Air Susu Ibu dapat bertahan di dalam saluran pencernaan karena tahan terhadap asam dan

enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke mukosa usus.

5. Air Susu Ibu tidak menimbulkan alergi.
6. *Kolostrum* (susu awal) adalah Air Susu Ibu yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, bewarna kekuningkuningan, dan lebih kental, karena banyak mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.

2.2 Konsep Keperawatan *Ramona T Mercer (Maternal Role Attainment-Becoming A Mother)*

2.2.1 Teori Mercer

Maternal role attaintment merupakan teori dari Ramona T. Mercer tentang bagaimana seorang wanita mencapai perannya menjadi seorang ibu. Penggunaan bukti empiris dari penelitian yang dilakukan oleh Mercer adalah banyak faktor yang mempengaruhi peran seorang ibu. Pada penelitian Mercer, peran ibu termasuk pada usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, setres sosial, *social support*, ciri-ciri kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan. Mercer juga mengidentifikasi bahwa terdapat kompenen bayi yang mempengaruhi peran seorang ibu yaitu temperamen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, iresponsiveness (ketanggapan), dan status kesehatan. Mercer juga mencatat banyak temuan pentingnya peran keluarga (Alligood 2014).

Dalam sebuah buku "*Nursing Theorist and Their Work Ed.8* (Alligood 2014)" menyebutkan bahwa Mercer menggunakan konsep-konseputama dalam mengembangkan model konseptualnya. Konsep-konsep tersebut adalah :

1. Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut.
2. *Maternal identity* menunjukkan internalisasi diri dari ibu.
3. Persepsi terhadap kelahiran bayi adalah persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya.
4. Harga diri (*Self esteem*) digambarkan sebagai persepsi individu dalam menggambarkan dirinya sendiri.
5. Konsep diri adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya.
6. *Fleksibilitas* dikemukakan untuk menunjukkan bahwa peran tidaklah kaku. *Fleksibilitas* perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayinya dan untuk menyesuaikan pada setiap situasi. Childrearing attitude adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.
7. *Childrearing attitude* adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.

8. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan terhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal yang dikhawatirkan dalam kesehatan, orientasi sakit dan memutuskan peran sakit.
9. Kecemasan digambarkan sebagai persepsi individu tentang situasi yang penuh stress seperti adanya bahaya atau ancaman.
10. Depresi ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala tekanan yang ditunjukkan dari perilaku ibu, Role strain-role conflict (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.
11. *Role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.
12. *Gratification-satisfaction* digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutinnya sebagai seorang ibu.
13. *Attachment* adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah terbentuk.
14. *Infant temperament* dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusasaan dari ibu.

15. Status kesehatan bayi (*infant health status)* adalah kesakitan yang disebabkan oleh permisahan ibu dan bayi, mempengaruhi proses kasih sayang *(attachment).*
16. Karaktersitik bayi (*infant characterize*) meliputi temperamen bayi, penampilan dan status kesehatan. Isyarat-isayarat bayi (infant cues) adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.
17. Keluarga (*family*) didefinisikan sebagai sistem yang dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan dyad (ibu-ayah, ibu-janin/bayi, ayah-janin/bayi) yang bersama dalam satu sistem.
18. Fungsi keluarga (*family functioning*) adalah pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan antara kelurga dan sub sistem serta unit sosial yang tinggal dalam rumah.
19. Ayah atau pasangan intim (*father or intimate partner*) berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu yang pada pelaksanaannya tidak bisa digantikan oleh orang lain. Interaksi ayah membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu.Stress terbentuk dari persepsi positif atau negatif tentang hidup dan lingkungan.
20. Dukungan sosial (*social support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan penilaian.
21. Hubungan ibu-ayah (*mother-father relationship*) adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuaan antara kedun dan

perjanjian. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan hubungan emosional orangtuanya.

Mercer dalam teorinya menyatakan bahwa peran ibu dimulai setelah bayi lahir 3-7 bulan. Wanita dalam menjalankan peran ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Faktor ibu
    a. Empati atau kepekaan terhadap isyarat bayi
    b. Konsep diri/harga diri

        Konsep diri pada ibu merupakan seluruh persepsi ibu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya. Peran dalam perawatan dan pengasuhan bayi saat masa postpartum akan berpengaruh terhadap konsep diri pada ibu.
    c. Pola asuh yang diterima ibu sebagai anak
    d. Faktor ini dimana ibu merepleksikan pola suh dari orang tuanga yang iya terima semasa kecil.
    e. Kedewasaan/pleksibelitas
    f. Sikap

        Menurut Mercer sikap ibu adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak (Alligood 2014). Sikap merupakan bagian dari memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata atau tindakan yang mungkin dilakukan oleh seseorang dalam kehidupan sosialnya (Wawan &Dewi 2010). Sikap tidak terbentuk dengan sendirinya namun terbentuk melalui proses interaksi manusia dan

berkaitan dengan objek tertentu. Interaksi sosial dalam sebuah kelompok atau diluar dapat mengubah sikap serta membentuk sikap yang baru dari faktor internal dan eksternal (Gerungan 2004). Faktor internal berasal dari dalam diri seseorang dengan bentuk respon menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar diri serta menentukan mana yang tidak sesuai dengan yang ada dalam diri individu tersebut. Faktor eksternal berasal dari luar diri individu yaitu berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap misal nya dari teman, keluarga, lingkungan sosial dan media (Sunaryo 2004).

Menurut skema triadik, sikap terdiri atas 3 komponen yang saling terkait. Komponen-komponen tersebut yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan konatif (*conative*) (Azwar 2013).

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif terdiri dari pemikiran seseorang tentang sebuah objek tertentu. Komponen kogtitif juga meliputi fakta, pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap apa yang benar dan apa yang berlaku pada objek sikap. Ketika kepercayaan ini telah terbentuk, maka kepercayaan ini akan menjadi dasar pengetahuan yang diyakini oleh seseorang tentang apa yang dapat diharapkan dari sebuah objek tertentu. Kepercayaan inilah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan temui dalam hidup kita.

2) Komponen afektif

Komponen afektif terdiri dari emosi dan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif dan negatif. Komponen afektif meliputi masalah sosial subjektif yang dirasakan oleh seseorang kepada suatu objek sikap. Secara umum, komponen afektif ini sering disamakan dengan perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang pada sesuatu. Namun, perasaan pribadi yang dimiliki oleh seseorang itu terkadang jauh berbeda jika dihubungkan dengan sikap. Secara umum, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif banyak dipengaruhi oleh sebuah kepercayaan mengenai sesuatu yang benar dan berlaku terhadap objek yang dimaksud.

3) Komponen konatif atau perilaku

Komponen konatif atau perilaku merupakan tendensi atau kecenderungan untuk melakukan tindakan tertentu yang berhubungan dengan objek sikap. Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap sebuah objek sikap yang dihadapinya. Kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap cenderung konsisten dan juga sesuai dengan kepercayaan dan perasaan yang akan membentuk sikap individu. Oleh karenanya, sangat masuk akal apabila kita mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkan atau dimunculkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek sikap tersebut.

1. Status kesehatan ibu

    a. Kehamilan atau pengalaman melahirkan

    b. Depresi

    Depresi adalah sekelompok gejala yang timbul, khususnya komponen afektif, akibat suasana hati yang tertekan (Mercer, 1986). Gejala depresi yang dialami ibu pasca melahirkan, perlu mendapatkan pendidikan dan skrining untuk mencegah terjadinya *post partum depression* (PPD). Penyediaan layanan kesehatan juga berperan dalam pencegahan PPD, banyak ibu yang tidak menyadari gejala depresi yang dialaminya (Russell 2006). Banyak ibu yang dengan sengaja tidak melaporkan gejala-gejala yang terjadi, sehingga petugas kesehatan lebih sulit dalam melakukan penanganan.

    c. Konflik peran

    Dukungan sosial dan depresi ibu saling berhubungan. Apabila dukungan sosial yang didapatkan ibu kurang, sedangkan faktor penyebab depresi yang di alami oleh ibu tinggi, maka akan mempengaruhi keyakinan ibu dalam perannya untuk perawatan dan pengasuhan bayi (Poter & Hsu, 2003). Keyakinan ibu dapat bersumber dari pengetahuan ibu, perasaan ibu serta tugas ibu dalam menjalankan perannya.

    d. Dukungan sosial

    Sumberdaya yang tersedia pada dukungan sosial didasarkan pada empat kategori yaitu emosional, informasi, fisik, dan penilaian (Mercer, 1986).

Dukungan sosial sangat dibutuhkan Ibu pasca melahirkan, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Faktor bayi

   a. Tempramen

      Tempramen pada bayi menunjukan karakter yang dimiliki bayi. Tempramen bayi diartikan dengan sulit tidaknya ibu dalam merespon isyarat yang ditunjukan bayi. Hasil study penelitian thomas dan catur (1977) terdapat sembilan dimensi dalam tempramen bayi, diantaranya adalah tingkat aktivitas, ritme, pendekatan, kemampuan beradaptasi, ambang sensorik, intensitas reaksi, kualitas mood, teknik distraksi dan rentang perhatian.

   b. Kesehatan bayi

   c. Kemampuan memberi isyarat

   d. Penampilan

   e. Daya tanggap

3. Faktor lainnya

   a. Latar belakang etnik

   b. Status perkawinan

   c. Status ekonomi

Model ini menekankan pada interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan. Seorang ibu dengan kepercayaaan diri yang baik, akan dapat melakukan peran nya dalampengasuhan dan perawatan pada bayinya, dengan terlebih dahuli

menjadi seorang ibu, yaitu mengandung dan melahirkan anaknya (Walker 2011). Peran ini dapat dilakukan ibu dengan memberikan ASI kepada bayinya, sehingga ibu dapat melakukan pengasuhan dan perawatan bayinya secara maksimal.

2.2.2 Asumsi Yang Mendasari Model Konseptual

Untuk pencapaian peran ibu, Mercer menetapkan beberapa asumsi (Alligood, 2014):

1. inti diri yang relative stabil, diperoleh melalui sosialisasi seumur hidup, menentukan bagaimana ibu mendefiniskan dan merasakan event-event sebagai seorang ibu, persepsinya terhadap bayinya dan tanggapan lain terhadap ibunya, dengan situasi hidupnya yang mana dia berespon.
2. Disamping pada sosialisasi ibu, tingkat perkembangannya dan karakteristik kepribadian bawaan juga mempengaruhi respon perilakunya.
3. *Partner* peran ibu, bayinya, akan mencerminkan kemampuan ibu dalam berperan sebagai ibu melalui proses pertumbuhan dan perkembangan.
4. Bayi (*infant*) dianggap sebagai *partner aktif* dalam proses pengambilan peran sebagai ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perannya.
5. Ayah atau *partner* ibu lainnya yang dekat dapat menyumbangkan pencapaian peran dalam cara yang tidak dapat diduplikasikan dengan pendukung lainnya.
6. Identitas *maternal* berkembang bersamaan dengan ikatan keibuan dan saling ketergantungan satu sama lainnya.

Adapun metaparadigma keperawatan menurut Mercer antara lain (Alligood, 2014):

1. Keperawatan

   Keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Pengkajian selanjutnya pada klien dan lingkungan, perawat mengidentifikasi tujuan klien, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan dan pelayanan keperawatan pada klien yang tidak mampu merawat dirinya sendiri (Alligood, 2014).

2. Person

   Mercer tidak mendefinisikan secara spesifik mengenai konsep manusia namun mengarah pada diri dan inti diri. Mercer memandang diri sebagai bagian dari peran yang dimainkan. Wanita sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui mother-infant dyad. Inti dari manusia tersusun dari konteks budaya dan dapat mendefinisikan dan membentuk situasi. Konsep kepercayaan diri dan harga diri sebagai manusia terpisah dari interaksi dengan bayinya dan ayah dari bayinya atau orangg lain yang berarti yang saling mempengaruhi.

3. Kesehatan

   Mercer mendefinisikan status kesehatan dari orang tua sebagai persepsi kesehatan yang mereka lalu, kesehatan saat ini, harapan tentang kesehatan, resiko terhadap penyakit, kekhawatirkan dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhannya, status kesehatan bayi baru

lahir dengan tingkat kehadiran penyakit dan status kesehatan bayi oleh orang tua pada kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang ditunjukkan untuk bayi. Mercer mengemukakan bahwa stress suatu proses yang memerlukan perhatian penting selama perawat persalinan dan proses kelahiran.

4. Lingkungan

   Definisi lingkungan yang dikemukakan oleh Mercer diadaptasi dari definisi Bronfenbrenner's tentang ekologi lingkungan dan berdasarkan teori awalnya. Mercer menjelaskan tentang perkembangan tidak dapat menjadi bagian dari lingkungan, terdapat akomodasi mutual antara perkembangan individu dan perubahan sifat dengan segera. Stress dan dukungan sosial dalam lingkungan dipengaruhi untuk mencapai peran maternal dan paternal serta perkembangan anak.

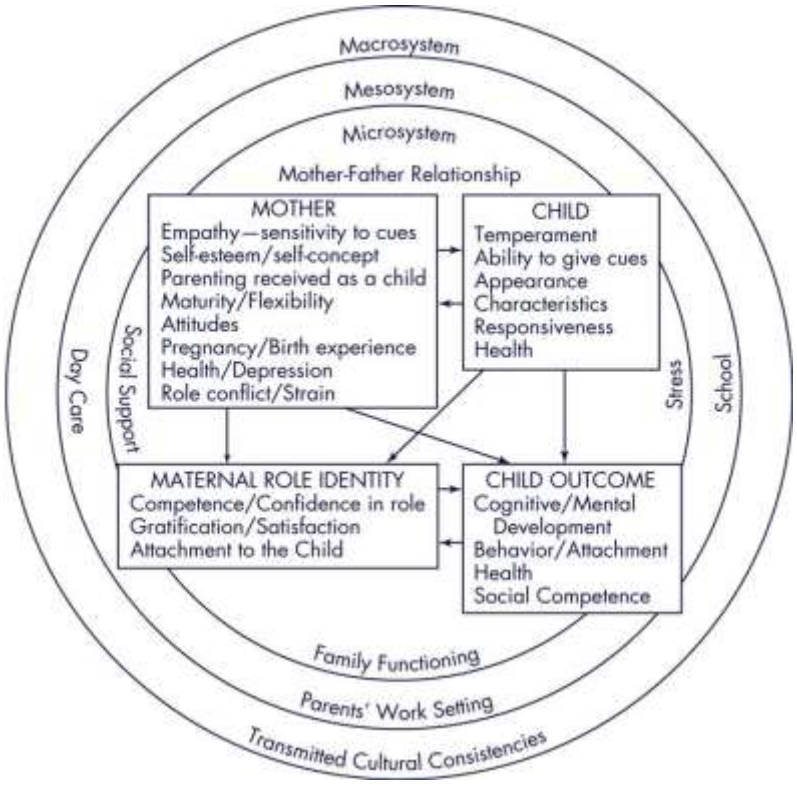
2.2.3 *Maternal Role Attainment: Mercer's Original Model*

Maternal role attainment yang dikemukakan oleh Mercer mengikuti kerja Bronfenbrenner (1979) yang dikenal dengan lingkaran sarang burung yang meliputi sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu :

1. *Mikrosistem* adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir ang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga.

mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya. Menurut Mercer, mikrosistem yang paling mempengaruhi pada pencapaian peran ibu. Selain itu, ia juga memperluas konsep dan modelnya pada pentingnya ayah pada pencapaian peran ibu, yang mana ayah dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak. Peran ibu dicapai melalui interaksi ayah, ibu, dan anak.

2. *Mesosistem* meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Interaksi mesosistem mempengaruhi apa yang terjadi terhadan berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.
3. *Makrosistem* adalah budaya pada lingkungan individu. *Makrosistem* terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.



Gambar 2.1 : Model pencapaian peran maternal (Alligood, 2014).

Maternal role attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran, yang mana tahapan-tahapan tersebut telah diadaptasi dari penelitian Thorthon dan Nardi yaitu (Atik Purwanti, 2008) :

1. *Antisipatori* : tahapan *antisipatori* dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.
2. *Formal* : tahapan ini dimuai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam sistem sosial ibu.

3. *Informal* : tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan ke depan.
4. *Personal* atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Perngalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan peran ibu tercapai.

Tahapan pencapaian peran ibu ini berkaitan dan sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembagan peran ibu adalah (Alligood, 2014):

a. Kontak mata dengan ibu saat ibu bicara, *refleks* menggenggam.
b. *Refleks* tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu.
c. Perilaku interaksi yang konsisten dengan ibu
d. Menimbulkan respon dari ibu; meningkatkan aktifitas.

Aktifitas perawatan yang dilakukan oleh ibu pada bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup bayi tersebut dan apabila ibu tidak melakukannya dengan baik dapat menyebabkan infeksi, maltnutrisi dan kematian bayi BBLR. Perawatan bayi BBLR yang dilakukan ibu dengan benar akan berdampak terhadap penurunan angka mortalitas dan morbiditas bayi dan balita yang disebabkan oleh kelahiran bayi BBLR (Bang, *et al,* 2005 dalam Tarigan 2012). Aktifitas yang dilakukan oleh ibu juga dapat membantu meringankan *posportum depression* misalnya: meningkatkan kompetensi ibu dalam merawat bayinya, meliputi menyusui, memandikan bayi, dan memberikan stimulasi pada

bayinya. aktivitas memijat bayi membantu ibu untuk terhubung dan lebih memahami bayinya. Selain itu aktivitas memijat bayi juga membantu melepaskan *hormone oksitosisn.*

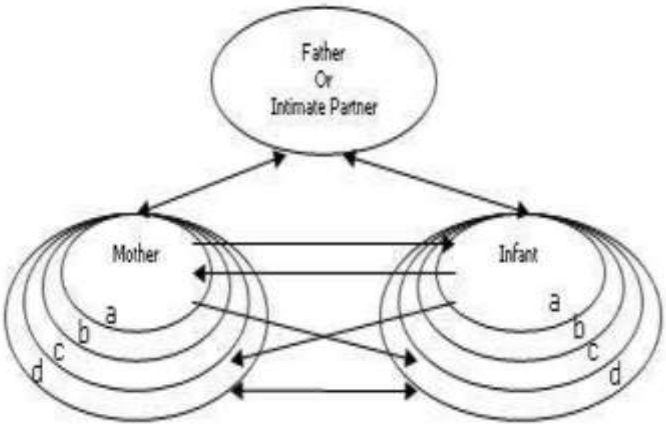
Identitas peran ibu dapat tercapai dalam satu bulan atau beberapa bulan. Tahapan ini dipengaruhi oleh *support social, stress*, fungsi keluarga, dan hubungan antara ibu dan ayah. Keperibadian dan perilaku dari keduanya baik ibu dan bayi dapat mempengaruhi identitas peran ibu dan hasil akhir (*outcome*) bayi. Berdasarkan model Mercer, kepribadian dan perilaku termasuk empati, senstivitas terhadap syarat bayi, harga diri, konsep diri, dan orangtua menerima sebagai anaknya, maturitas dan *fleksibilitas*, sikap, pengalaman selama hamil dan melahirkan, kesehatan, depresi, dan konflik peran. Kepribadian bayi akan berdampak pada identitas peran ibu termasuk tempermen, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, *responsiveness* (ketanggapan), dan kesehatan.

Menurut Mercer (1995) Identitas peran seseorang dapat dicapai ketika ibu telah terintegrasi peran kedalam harga dirinya, Ia nyaman dengan identitasnya sebagai seorang ibu, secara emosional dapat merasakan harmoni, kepuasan dan kemampuan dalam berperan. Penggunan teori Burke dan Tully 1977 dalam (Alligood, 2014)), Mercer mentapkan bahwa identitas peran mempunyai komponen *internal* dan *eksternal*, identitas adalah pandangan diri yang terinternalisasikan, dan peran adalah komponen eksternal, komponen perilaku.

2.2.4 *Becoming A Mother : A Revised Model*

Mercer mengubah *theory of maternal role attainment* menjadi teori *becoming a mother* karena menurutnya kata becoming a mother lebih tepat mencerminkan proses berdasarkan pada penelitiannya. Sedangkan teori pencapaian peran ibu lebih bersifat menganjurkan namun tidak dapat mengatasi kelanjutan perluasan diri sebagai seorang ibu. Mercer mengakui bahwa tantangan baru dalam sifat keibuan menerlukan membuat hubungan baru untuk mengembalikan kepercayaan didalam dirinya sendiri dan oleh karena itu diusulkan mengganti *maternal role attainment* menjadi *becoming a mother*.

Mercer telah meneruskan utnuk menggunakan konsep Bronfenbrenner yang mana merupakan sarang interaksai lingkungan ekologi. Hal ini untuk mencerminkan lingkungan tempat tinggal yang terdiri dari keluarga dan teman, komunitas dan sosial dalam jumlah besar. Model baru menempatkan interaksi antara ibu, infant, dan ayah pada pusat interaksi, lingkunga tempat tinggal. *Variable* di dalam lingkungan teman keluarga dan teman meliuti support sosial, nilai keluarga, petunjuk budaya bagi orang tua, fungsi keluarga dan stressor. Lingkunga komunitas meliputi perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, rumah sakit, fasilitas rekreasi, dan pusat kebudayaan. Di dalam sosial, pengaruh dapat berasal dari aturan hukum yang berdampak pada wanita dan anak, perpindahan kebudayaan, dan program kelayanan kesehatan nasional (Alligood, 2014).



Gambar 2.2 : Sebuah mikrosistem dalam model pencapaian peran maternal yang terus berkembang. (Aligood, 2014)

2.2.5 Implikasi Teori

Mercer menggunakan baik deduktif logis dan induktif logis dalam mengembangkan kerangka teoritikal untuk mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian peranan ibu dalam tahun pertama menjadi seorang ibu. Logis deduktif adalah didemonstrasikan dalam penggunaannya pada penelitian dari para peneliti yang lain dan disiplin ilmu lain. Baik peranan dan teori perkembangan dan penelitian R.Rubin *on maternal role attainment* memberikan sebuah dasar untuk kerangka penelitian ini.

Mercer juga menggunakan logis indikatif dalam perkembangan pada pencapaian peranan ibu. Melalui praktek dan penelitian, ia mengamati adaptasi pada ibu dari sebuah variasi keadaan tertentu. Ia mencatat bahwa perbedaan yang ada dalam adaptasi pada ibu ketika ibu sakit komplikasi setelah melahirkan, ketika anak terlahir cacat, dan ketika seorang remaja menjadi seorang ibu. Observasi ini mengarahkan pada penelitian mengenal semua situasi dan selanjutnya

perkembangan pada kerangka teoritikalnya. Konsep teori Mercer ini dapat diaplikasikan dalam perawatan bayi baru lahir, terutama pada kondisi psikososial dan emosional bayi baru lahir masih sering terabaikan. Model konseptual Mercer memandang bahwa sifat bayi berdampak pada identitas peran ibu. Respon perkembangan bayi baru lahir yang berinteraksi dengan perkembangan identitas peran ibu dapat diamati dari pola perilaku bayi. Beda dengan Rubin yang melakukan penulisan pencapaian peranan dari poin pada penerimaan pada kehamilan pada postpartum bulan 1 (pertama); Mercer melihat diluar itu yang mana periode ke 12 post partum. Mercer menghadirkan sebuah model empat tahapan yang terjadi dalam proses pencapaian peranan ibu selama tahun pertama menjadi seorang ibu. Empat tahapan adalah diberikan label sebagai berikut (Alligood, 2014):

1. Tahap penyembuhan fisik, terjadi dari kelahiran pada bulan pertama.
2. Tahap pencapaian dari bulan ke 2 sampai 4 atau 5.
3. Tahap gangguan terjadi dari bulan ke 6 samapai 8.
4. Tahap pengenalan dari setelah delapan bulan dan sampai satu tahun kedepannya.

2.3 Hubungan Antar Konsep

perempuan akan mengalami perubahan peran yaitu menjadi ibu. Situasi ini merupakan periode ketidakstabilan yang menuntut perubahan perilaku untuk menjadi orang tua. tugas, tanggung jawab dan sikap yang membentuk peran sebagai orangtua merupakan fungsi menjadi ibu. Pencapaian peran ibu adalah suatu proses dimana seorang ibu dapat mencapai kemampuannya dalam

menjalankan perannya sebagai ibu, mengintegrasikan perilaku keibuannya sampai mereka menemukan peran baru. Dimana mereka mencapai kepercayaan diri dan keselarasan dengan identitas barunya. Respon perilaku kepada harapan perannya adalah *reflektif* dana terlihat dalam kepedulian dan kemampuan caring untuk bayinya, sikap dan cinta untuk kesenangannya dengan bayi, dan penerimaan tanggung jawab dari perannya sebagai ibu (Irianti.I, 2010). Pencapaian peran tersebut memerlukan proses pendewasaan diri yang dapat dicapai salah satunya dengan mulai mengasuh bayinya. Kemampuan untuk menunjukkan kelembutan, ikatan kasih sayang dan meletakkan kepentingan orang lain diatas kepentingan diri sendiri merupakan karakteristik individu seorang ibu (Oktafiani, 2014)

Dalam teori kerangka konsep Ramona T Mercer : Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment-becoming a mother*), kerangka ini disusun atas tiga sistem interaksi yang dikenal dengan lingkaran sarang burung yang meliputi sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan *stressor* bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya (Alligood, 2014)

Menurut Mercer, mikrosistem yang paling mempengaruhi pada pencapaian peran ibu. Selain itu, ia juga memperluas konsep dan modelnya pada

pentingnya ayah pada pencapaian peran ibu, yang mana ayah dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak. Peran ibu dicapai melalui interaksi ayah, ibu, dan anak. *Mesosistem* meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di *mikrosistem*. Interaksi *mesosistem* mempengaruhi apa yang terjadi terhadan berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. *Makrosistem t*erdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu (Irianti.I, 2010).

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit (Manuaba, 2010). Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi segera dan otomatis, melainkan terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan berat yang adekuat akan sangat membatu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal dimasa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berat badan lahir normal (Proverawati, 2010). Butuh peran ibu dalam perawatan bayi BBLR untuk membangun rasa percaya diri, keterikatan yang positif dengan bayi, serta meningkatkan kompetensi orang tua dalam menghadapi kondisi yang beresiko (Amelya, 2013).

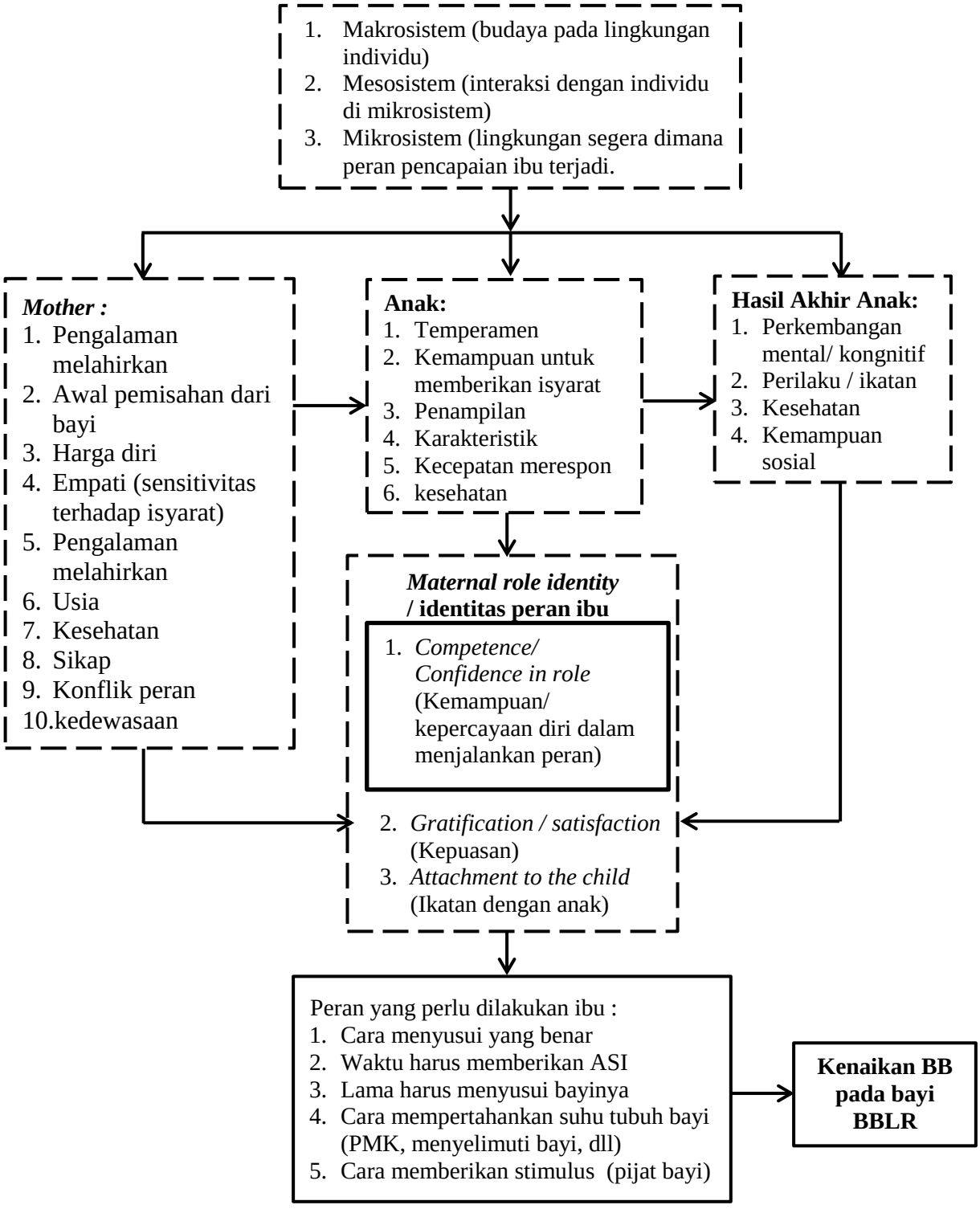
Berdarkan teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya dalam mencapai kenaikan berat badan sesuai dengan

yang ditargetkan pada bayi BBLR sebagai indikator keberhasilan selama perawatan dirumah diperlukan peran ibu didalamnya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan *Maternal Role Attainment* dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

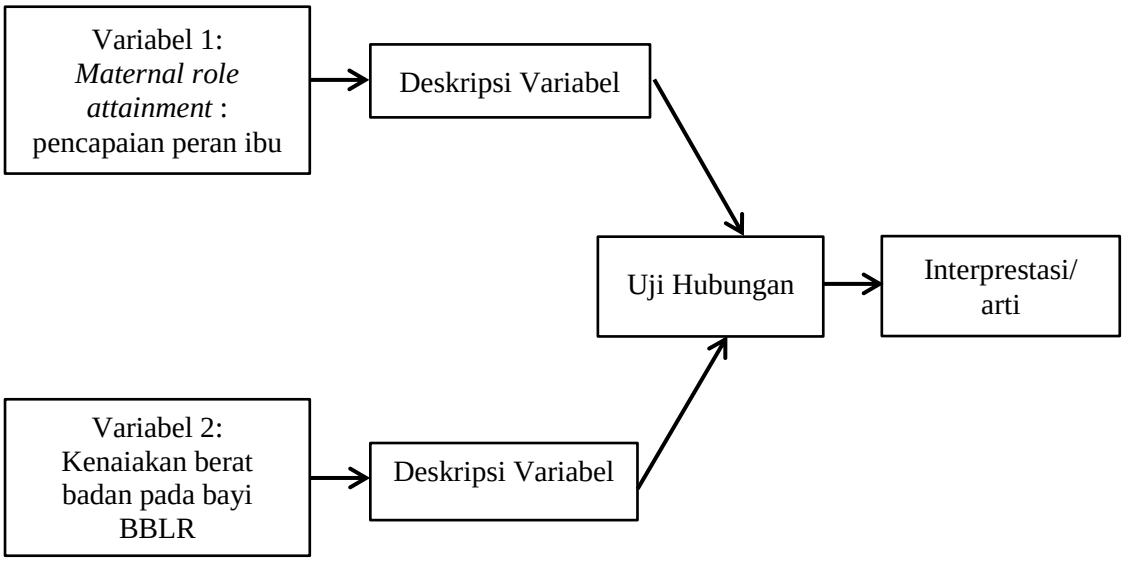
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

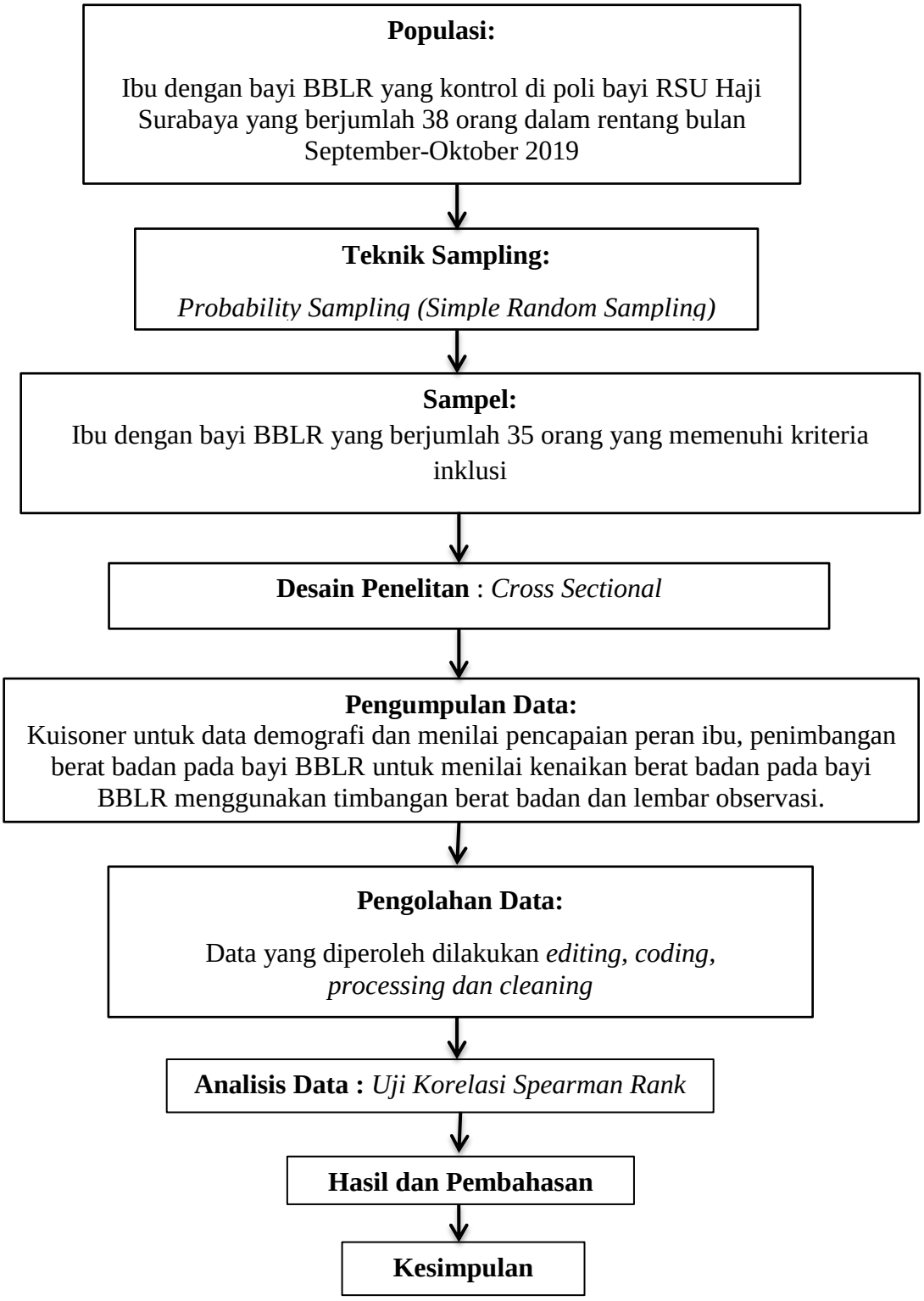
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional yaitu mencari hubungan antarvariabel, dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4.1 Rancangan penelitian *cross-sectional* (Nursalam, 2017)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2019-Januari 2020 di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi BBLR yang kontrol di poli bayi RSU Haji Surabaya yang berjumlah 38 orang dalam rentang bulan September sampai Oktober 2019.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi BBLR yang kontrol di poli bayi RSU Haji Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Bayi dengan ASI eksklusif
2. Bayi yang tidak diberi makanan tambahan
3. Bayi tanpa ada penyakit penyerta
4. Usia bayi > 7 hari sampai dengan ≤ 2 bulan
5. Bayi dengan usia kelahiran cukup bulan

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus:

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0.05)

Jadi besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

$$n = \frac{38}{1+38\,(0.05^2)}$$

$$n = \frac{38}{1{,}09}$$

$$n = 35$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 orang

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan *simple random sampling* adalah metode pengambilan sample secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yg dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian (Kusuma, 2011). Caranya dengan melihat rekam medik sample yang diambil dicocokkan dengan kriteria inklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

4.5.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah *maternal role attainment* : pencapaian peran ibu.

4.5.2 Variabel Tergantung (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kenaikan berat badan pada bayi BBLR.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional hubungan *Maternal Role Attainment* : pencapaian peran ibu dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Maternal Role Attainment: pencapaian peran ibu	Peran ibu yg dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu, dimana ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk peran dalam mengekspresikan kepuasan dan penghargaan.	Peran yang perlu dilakukan ibu: 1. Cara menyusui yang benar 2. Waktu harus memberikan ASI 3. Lama harus menyusui bayinya 4. Cara mempertahankan suhu tubuh bayi (PMK, menyelimuti bayi, dll) 5. Cara memberikan	Kuesioner	Ordinal	Didapatkan kategori: Sangat tidak baik = 0-25 Tidak baik = 26-50 Baik = 51-75 Sangat baik = 76-100

		stimulus (pijat bayi)			
Kenaikan berat badan bayi BBLR.	Hasil pengukuran peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, sebagai indikator yg terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang bayi.	Berat badan bayi harus bertambah setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari dalam rentang usia kurang dari 2 bulan.	Timbangan berat badan	Ordinal	Didapatkan kategori kenaikan berat badan pada bayi BBLR : Sesuai ≥20 gram/hari Tidak sesuai <20 gram/hari

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi dengan alat pengukur berat badan (timbangan berat badan). Kuesioner berisikan data demografi dan peran yang perlu dilakukan ibu untuk mencapai peran sebagai ibu yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap. Observasi menggunakaan timbangan berat badan untuk mengukur kenaikan berat badan pada bayi BBLR, kemudian dicatat dilembar observasi. Penggunaan timbangan untuk mengukur kenaikan berat badan adalah untuk menjaga validitas instrument.

a. *Maternal Role Attainment* (Pencapaian Peran Ibu)

Kuesioner pencapaian peran ibu dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti yang terdiri dari 25 pertanyaan yang di susun

menggunakan 5 indikator peran yang harus dilakukan ibu untuk mencapai keberhasilan sebagai ibu yang menunjang kenaikan berat badan pada bayi BBLR, yaitu cara menyusui yang benar, waktu pemberian ASI, lama ibu harus menyusui bayinya, Cara mempertahankan suhu tubuh bayi (PMK, menyelimuti bayi, dll) dan cara memberikan stimulus (pijat bayi). Seluruh pertanyaan kuisoner pencapaian peran ibu terdiri dari pertanyaan positif.

b. Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR

Alat ukur yang digunakan untuk menilai kenaikan berat badan bayi BBLR yaitu alat pengukur berat badan atau timbangan berat badan sehingga dengan mudah mendapatkan hasil pengukuran yang lengkap meliputi gram. Penghitungan kenaikan berat badan dilakukan pada saat bayi BBLR kontrol ke poli bayi dan dihitung sesuai dengan apa yg telah ditargetkan dimana berat badan bayi harus bertambah setelah 7 hari pertama minimal 20 gram setiap hari selama ≤ 2 bulan pertama dari berat badan lahir. Cara menghitung kenaikan berat badan bayi dihitung setelah usia bayi 7 hari menggunakan usia kronologis (tanggal pemeriksaan – tanggal lahir). Indikator keberhasilan pencapaian peran ibu untuk menjadi ibu adalah kenaikan berat badan bayi BBLR selama dirumah naik sesuai dengan yang ditargetkan, dimana ibu mampu melakukan peran yang bisa membuat berat badan bayi BBLR naik misalnya: Ibu tahu cara menyusui yang benar, Ibu tahu kapan harus memberikan ASI, Ibu tahu berapa lama harus menyusui bayinya, Ibu tahu cara mempertahankan suhu tubuh bayi dan Ibu tahu cara memberikan stimulus atau pijat bayi.

Cara *skoring* :

Sesuai ≥20 gram/hari

Tidak sesuai <20 gram/hari

Rumus kenaiakan berat badan:

$$\frac{\text{BBS-BBL}}{\text{Umur dalam hari}}$$

Keterangan : BBS : berat badan sekarang

BBL : berat badan lahir

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke bagian Diklat RSU Haji Surabaya untuk mendapatkat izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke Poli Bayi RSU Haji Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data di Poli Bayi. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi dan peran yang harus dilakukan ibu untuk mencapai perannya sebagai ibu sesuai dengan masalah yang ingin diteliti, serta melakukan observasi kenaikan berat badan pada bayi BBLR. Pembagian kuesioner dan observasi dilakukan secara langsung.

Pengamatan pencapaian peran ibu dan kenaikan berat badan bayi BBLR selama dipoli bayi dilakukan dengan mahasiswa yang sedang praktek di Poli Bayi RSU Haji Surabaya yang sebelumnya peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian agar terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama. observasi

menilai kenaikan berat badan dilakukan secara langsung dengan bantuan timbangan berat badan menghitung berapa kenaikan dari berat badan lahir dan berapa target yang seharusnya dicapai sesuai usia bayi. Hasil kuesioner data demografi, pencapaian peran ibu dan kenaikan berat badan bayi BBLR dipindahkan dilembar observasi tanpa diberi nama melainkan hanya diberi kode khusus.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

   Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden dan pencapaian peran ibu, lembar observasi yang berisikan data tentang kenaikan berat badan pada BBLR. Variable data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

   Daftar pertanyaan yang telah seleksi diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

   Pada data demografi telah terdiri beberapa gambaran kharakteristik respondent seperti usia, pendidikan terakhir, Pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, mendapat dukungan suami untuk memberikan ASI, perawatan payudara selama hamil, perawatan payudara dimulai pada usia kehamilan berapa, konsumsi makanan selama hamil, dan perasaan saat ini.

Data yang telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu.

1) Data Demografi
    a) Karaterisitik usia responden dibagi menjadi empat yaitu 20-24 tahun diberi kode (1), 25-29 tahun diberi kode (2), usia 30-34 tahun diberi kode (3) dan usia ≥ 35 tahun diberi kode (4)
    b) Karateristik berat badan bayi saat lahir dibagi menjadi tiga yaitu <1000 gram diberi kode (1), 1000-1500 gram diberi kode (2) dan 1500-2500 gram diberi kode (3)
    c) Karateristik riwayat bayi dirawat di NICU dibagi menjadi dua yaitu YA diberi kode (1) dan TIDAK diberi kode (2)
    d) Karateristik Jika no.3 YA berapa lama bayi pernah dirawat di NICU menjadi empat yaitu 1-3 hari diberi kode (1), 4-7 hari diberi kode (2), 7-10 hari diberi kode (3) dan > 10 hari diberi kode (4)
    e) Karateristik pendidikan terakhir dibagi menjadi lima yaitu tingkat pendidikan Tidak tamat SD diberi kode (1), SD diberi kode (2), SMP diberi kode (3), SMA diberi kode (4) dan Sarjana diberi kode (5)
    f) Karaterisitik pekerjaan responden dibagi menjadi lima yaitu IRT diberi kode (1), Swasta diberi kode (2), PNS/TNI diberi kode (3), Wirsaswasta diberi kode (4) dan Lain-lain diberi kode (5)
    g) Karaterisitik status kehamilan responden dibagi menjadi empat yaitu ke-1 diberi kode (1), ke-2 diberi kode (2), ke-3 diberi kode (3) dan > 3 diberi kode (4)

h) Karaterisitik kehamilan sebelumnya responden dibagi menjadi empat yaitu 0 diberi kode (1), 1 diberi kode (2), 2 diberi kode (3), 3 diberi kode (4) dan > 3 diberi kode (5)

i) Karaterisitik mendapat dukungan suami untuk memberikan ASI responden dibagi menjadi dua yaitu YA diberi kode (1) dan TIDAK diberi kode (2)

j) Karaterisitik rumah tempat tinggal responden dibagi menjadi tiga yaitu rumah milik orang tua diberi kode (1), rumah sewa/kos diberi kode (2), dan rumah milik pribadi diberi kode (3)

k) Karaterisitik orang lain yang tinggal serumah dengan responden dibagi menjadi empat yaitu tinggal dengan pasangan dan orang tua diberi kode (1), tinggal dengan pasangan dan mertua diberi kode (2), tinggal dengan pasangan(suami) diberi kode (3) dan lainnnya sebutkan diberi kode (4)

l) Karaterisitik konsumsi makanan selama menyusui responden dibagi menjadi dua yaitu nasi/daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah & susu diberi kode (1) dan nasi/daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah, susu & suplemen diberi kode (2)

m) Karaterisitik perasaan saat ini responden dibagi menjadi tiga yaitu tenang diberi kode (1), sedih diberi kode (2) dan tegang/tertekan diberi kode (3)

2) Kuesioner *maternal role attainment* : pencapaian peran ibu

Jawaban dari pertanyaan dibagi menjadi empat yaitu TP = tidak pernah diberi skor (1), KK = kadang-kadang diberi kode (2), SR = sering diberi kode (3) dan SL = selalu diberi skor (4).

Pernyataan	Nilai
Selalu (SL)	4
Sering (SR)	3
Kadang-Kadang (KK)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Cara skoring :

Nilai pertanyaan x Jumlah pertanyaan = Total

dikategorikan sebagai berikut :

Sangat tidak baik = 0-25

Tidak baik = 26-50

Baik = 51-75

Sangat baik = 76-100

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Cleaning

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa *Cross Sectional* yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui distribusi data dalam variable yang akan digunakan dalam penelitian yaitu dengan menggunakan *Uji Korelasi Spearman Rank* dengan ketentuan bila uji signifikan $\rho > \alpha = 0,05$ maka data berdistribusi normal. Data yang didapat apabila berdistribusi normal maka analisa data yang digunakan yaitu uji korelasi pearson tetapi apabila data tidak berdistribusi normal ($\rho < \alpha = 0,05$) maka analisa data yang digunakan yaitu *Uji Korelasi Spearman Rank.* Taraf signifikan yang digunakan 0,05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya, jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan *maternal role attainment* dengan kenaikan berat badan bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Diklat RSU Haji Surabaya dan Poli bayi RSU Haji Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika

penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

   Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli anak RSU Haji Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Desember 2019 - 20 Januari 2020 dan didapatkan 35 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia responden, berat badan bayi saat lahir, riwayat bayi pernah dirawat di NICU, lama bayi pernah di rawat di NICU, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, dukungan suami untuk memberikan ASI, kepemilikan rumah tempat tinggal, orang lain yang tinggal serumah, konsumsi makanan saat menyusui, dan perasaan responden saat ini. Sedangkan data khusus meliputi *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) yang terdiri dari 5 kompetensi yang harus dimiliki ibu yaitu cara menyusui yang benar, waktu pemberian ASI, lama ibu harus menyusui bayinya, Cara mempertahankan suhu tubuh bayi (PMK, menyelimuti bayi, dll) dan cara memberikan stimulus (pijat bayi). Data khusus lainnya yaitu berat badan bayi BBLR.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Bayi RSU Haji Surabaya, RSU Haji Surabaya adalah salah satu rumah sakit milik Provinsi Jawa Timur yang terletak dikota Surabaya tepatnya di jalan manyar kertoadi, kelurahan klampis ngasem, kecamatan sukolilo Surabaya berdampingan dengan Asrama Haji Surabaya. RSU Haji ini menempati lahan seluas 24.300 m^2 dengan luas bangunan keseluruhan 15.464 m^2 dan jalan paving serta halaman parkir seluas 6.741 m^2. RSU Haji memiliki kurang lebih 35 poli rawat jalan dimana salah satunya yaitu poli bayi yang terletak dilantai dua bersebelahan dengan poli penyakit dalam yang buka pukul 08.00-12.00 hari selasa dan jumat. RSU Haji berjarak 2 km dari Kantor Kecamatan dan 15 km dari Kantor Dinas Kesehatan Surabaya. Batas-batas wilayah RSU Haji Surabya adalah sebagai berikut :

Utara : Kantor KONI Surabaya

Selatan : Puskesmas Klampis Ngasem

Barat : Asrama Haji Surabaya

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSU Haji Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Daftar tenaga kesehatan dan non kesehatan RSU Haji Surabaya :

No.	Jenis Tenaga	PNS	BLUD	Total
1.	Medis	104	14	118
2.	Psikolog Klinis	2	1	3
3.	Keperawatan	242	143	385
4.	Kebidanan	33	21	54
5.	Kefarmasian	30	32	62
6.	Kesehatan Lingkungan	7	1	8
7.	Kesehatan Masyarakat	4	0	4
8.	Gizi	14	0	14
9.	Keterapian Fisik	18	2	20
10.	Keteknisan Medis	17	14	31
11.	Teknik Biomedika	35	26	61
12.	Non Kesehatan	230	184	414
13.	Struktural	25	0	25
Total		761	438	1199

Layanan PKMRS di RSU Haji Surabaya yang diberikan mulai pasien dirawat sampai kembali kontrol bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan pasien memahami apa yang sudah diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Saat bayi di rawat di NICU ibu bayi atau keluarga yang ikut merawat bayi BBLR akan mendapatkan bekal dari petugas kesehatan tentang perawatan sederhana yang bisa dilakukan ibu saat dirumah. Misalnya cara menyusui yang benar, perawatan metode kanguru, memandikan bayi, perawatan tali pusat, pijat bayi sederhana dll. Bayi BBLR akan ddipulangkan saat ibu bayi mampu menerapkan semua hal yang sudah diajarkan petugas kesehatan untuk merawat bayinya selama dirumah dan bayi dalam keadaan sehat. Saat bayi BBLR kembali kontrol ke poli petugas kesehatan akan kembali menanyakan perawatan apa saja yang dapat menunjang kenaikan berat badan pada bayi BBLR dan menjelaskannya kembali apabila ada

yang kurang tepat dengan apa yang harus dilakukan oleh ibu dalam perannya merawat bayi BBLR.

Visi RSU Haji Surabaya adalah Rumah sakit pilihan masyarakat, prima dan islami dalam pelayanan yang berstandar internasional, didukung pendidikan dan penelitian yang berkualitas, sedangkan Misi RSU Haji Surabaya adalah :

1. Meningkatkan kaualitas pelayanan kesehatan menuju standar internasional di dukung pendidikan dan pennelitian yang berkualitas.
2. Menyediakan SDM yang professional, jujur, amanah dan mengutamakan kerjasama.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai perkembangan IPTEKDOK.
4. Meningkatkan kemandirian Rumah Sakit dan kesejahteraan karyawan.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu dengan bayi BBLR yang memberikan ASI eksklusif dan usia kandungan cukup bulan saat melahirkan yang kontrol di poli bayi RSU Haji Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 35 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu dengan bayi BBLR.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia responden, berat badan bayi saat lahir, riwayat bayi pernah dirawat di NICU, lama bayi pernah di rawat di NICU, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, dukungan suami untuk

memberikan ASI, kepemilikan rumah tempat tinggal, orang lain yang tinggal serumah, konsumsi makanan saat menyusui, dan perasaan responden saat ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20-24 tahun	9	25,7
25-29 tahun	11	31,4
30-34 tahun	7	20,0
≥ 35 tahun	8	22,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data sebagian besar responden 11 orang (31,4%) berusia 25-29 tahun dan 9 orang (25,7%) berusia 20-24 tahun, sebagian kecil lainnya 8 orang (22,9%) berusia ≥ 35 tahun dan 7 orang (20,0%) berusia 30-34 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

BB Bayi Saat Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 1000 gram	0	0
1000-1500 gram	8	22,9
1500-2500 gram	27	77,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data sebagian besar 27 (77,1%) bayi berat badan saat lahir 1500-2500 gram dan sebagian kecil 8 (22,9%) bayi berat badan lahir 1000-1500 gram. Tidak ada satupun bayi dengan berat badan lahir < 1000 gram.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Bayi Pernah di Rawat di NICU

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Bayi Pernah di Rawat di NICU yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Bayi Pernah di Rawat diNICU	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	27	77,1
Tidak	8	22,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data lebih dari setengan 27 (77,1%) bayi pernah di rawat di NICU dan sebagian kecil 8 (22,9%) bayi tidak pernah di rawat di NICU.

4. Karakteristik Responden Bedasarkan Lama Bayi Pernah dirawat di NICU

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bayi Pernah Dirawat di NICU yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Lama Bayi Pernah dirawat di NICU	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-3 hari	13	37,1
4-7hari	9	25,7
7-10 hari	5	14,3
>10hari	0	0
Tidak dirawat diNICU	8	22,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data sebagian besar 13 (37,1%) bayi lama dirawat di NICU 1-3 hari dan 9 (25,7%) bayi lama dirawat di NICU 4-7 hari. Sebagian kecil 8 (22,9%) bayi tidak di rawat di NICU dan 5 (14,3%) bayi lama dirawat di NICU 7-10 hari. Tidak ada satupun bayi yang dirawat > 10 hari.

5. Karakteristik Responden Bedasarkan Pendidikan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Tamat SD	1	2,9
SD	0	0
SMP	7	20,0
SMA	16	45,7
Perguruan Tinggi	11	31,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data sebagian besar 16 (45,7%) responden berpendidikan SMA dan 11 (31,4%) responden pernah menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Sebagian kecil responden 7 (31,4%) responden berpendidikan SMP dan 1 (2,9%) responden tidak tamat SD. Tidak ada satupun responden yang berpendidikan SD.

6. Karakteristik Responden Bedasarkan Pekerjaan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
IRT	16	45,7
Swasta	9	25,7
PNS/TNI	8	22,9
Wiraswasta	2	5,7
Lain-lain	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data sebagian besar 16 (45,7%) responden ibu rumah tangga /IRT. Sebagian kecil 9 (25,7%) responden bekerja swasta dan 8 (22,9%) responden bekerja sebagai PNS/TNI. Sebagian kecil laiannya 2 (5,7%) responden bekerja wiraswasta.

7. Karakteristik Responden Bedasarkan Status Kehamilan

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Status Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	17	48,6
2	11	31,4
3	7	20,0
>3	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data hampir setengah dari responden 17 ibu (48,6%) kehamilan pertama. Sebagian kecil responden 11 ibu (31,4%) kehamilan kedua dan 7 ibu (20,0%) merupakan kehamilan ketiga. Tidak ada satupun ibu yang status kehamilannya lebih dari tiga.

8. Karakteristik Responden Bedasarkan Jumlah Anak Sebelumnya

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Sebelumnya pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Jumlah Anak Sebelumnya	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
0	17	48,6
1	11	31,4
2	7	20,0
3	0	0
>3	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data sebagian besar responden 17 ibu (48,6%) tidak pernah memiliki anak sebelumnya dan 11 ibu (31,4%) jumlah anak sebelumnya satu. Sebagian kecil responden 7 ibu (20,0%) jumlah anak sebelumnya dua. Tidak ada satupun ibu dengan bayi BBLR yang jumlah anak sebelumnya tiga maupun lebih dari tiga.

9. Karakteristik Responden Bedasarkan Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	23	65,7
Tidak	12	34,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data lebih dari setengah 23 (65,7%) ibu mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI dan sebagian kecil responden 12 (34,3%) ibu tidak mendapatkan dukungan suami untuk memberikan ASI.

10. Karakteristik Responden Bedasarkan Kepemilikan Rumah Tempat Tinggal

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Rumah Tempat Tinggal pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Kepemilikan Rumah Tempat Tinggal	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Milik orang tua	10	28,6
Sewa/kos	12	34,3
Milik pribadi	13	37,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan data sebagian besar 13 (37,1%) responden kepemilikan rumah tempat tinggal merupakan milik pribadi dan 12 (34,3%) responden rumah tempat tinggalnya sewa/kos. Sebagian kecil 10 (28,6%) responden kepemilikan rumah tempat tinggal milik orang tua.

11. Karakteristik Responden Bedasarkan Orang Lain Yang Tinggal Serumah

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Orang Lain yang Tinggal Serumah pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Orang Lain yang Tinggal Serumah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pasangan dan Orang tua	11	31,4
Pasangan dan Mertua	4	11,4
Pasangan (suami)	20	57,1
Lainnya	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan data lebih dari setengah 20 (57,1%) responden tinggal bersama pasangan(suami) dan hampir setengahnya 11 (31,4%) tinggal bersama pasangan dan orang tua. Sebagian kecil 4 (11,4%) responden tinggal bersama pasangan dan mertua. Tidak ada satupun ibu dengan bayi BBLR yang tinggal serumah dengan selain pasangan, mertua dan orang tua.

12. Karakteristik Responden Bedasarkan Konsumsi Makanan Saat Menyusui

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan Saat Menyusui pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Konsumsi Makanan Saat Menyusui	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Nasi, daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah dan susu	24	68,6
Nasi, daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah, susu dan suplemen	11	31,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan data lebih dari setengah 24 (68,6%) responden mengonsumsi makanan Nasi, daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah dan susu saat menyusui. Sebagian kecil 11 (31,4%) responden mengonsumsi

makanan Nasi, daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah, susu dan suplemen saat menyusui.

13. Karakteristik Responden Bedasarkan Perasaan Responden Saat Ini.

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Perasaan Saat Ini pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Perasaan Responden Saat Ini	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tenang	28	80,0
Sedih	0	0
Tegang/tertekan	7	20,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan data sebagian besar 28 (80,0%) responden perasaan saat ini tenang. Sebagian kecil 7 (20,0%) responden perasaan saat ini tegang/tertekan. Tidak ada satupun responden yang perasaannya saat ini sedih.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*)

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan Pencapaian Peran Ibu pada Ibu dengan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Pencapaian Peran Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat tidak baik	0	0
Tidak baik	8	22,9
Baik	14	40,0
Sangat baik	13	37,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.15 memperlihatkan bahwa sebagian besar 14 (40,0%) responden memiliki pencapaian peran ibu baik dan 13 (37,1%) responden memiliki pencapaian peran ibu sangat baik. Sebagian kecil 8 (22,9%) responden memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Tidak ada satupun responden yang memiliki pencapaian peran ibu sangat tidak baik.

2. Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR yang Kontrol di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak sesuai	14	40,0
Sesuai	21	60,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.16 memperlihatkan bahwa lebih dari setengah 21 (60,0%) bayi kenaikan berat badannya sesuai dengan target dan sebagian kecil 14 (40,0) bayi memperlihatkan kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan target.

3. Hubungan Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) Dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) Dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya Desember 2019 – Januari 2020.

Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*)	Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR				Total	
	Tidak sesuai		Sesuai			
	f	%	f	%	n	%
Sangat tidak baik	0	0	0	0	0	0
Tidak baik	8	100	0	0	8	100
Baik	6	42,9	8	57,1	14	100
Sangat baik	0	0	13	100	13	100
Total	14	40,0	21	60,0	35	100
Nilai uji statistik Spearmen’s rho <0,001 (p<0,05)						

Berdasarkan tabel 5.16 memperlihatkan bahwa hubungan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 35 orang

responden. sebagian besar 13 (100%) responden pencapian peran ibu sangat baik dan kenaikan berat badan bayi sesuai dengan target, 14 (100%) responden pencapian peran ibu baik dengan 8 (57,1%) bayi kenaikan berat badannya sesuai target dari 100 % dan 6 (42,9%) bayi kenaikan berat badannya tidak sesuai target. dari 100%, Sebagian kecil 8 (100%) responden pencapaian peran ibu tidak baik dan kenaikan berat badan bayi tidak sesuai. Tidak ada satupun responden yang pencapaian peran ibu sangat tidak baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai (ρ < 0.001). Hal ini menunjukkan bahwa ρ < 0.05 yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik hubungan yang signifikan antara pencapaian peran ibu dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interprestasi dan mengungkapkan hubungan antara pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Secara umum hasil penelitian di poli bayi RSU Haji Surabaya ibu dengan bayi BBLR pencapaian peran ibu dalam kategori sangat tidak baik tidak ada (0%), tidak baik sebanyak 8 orang (22,9%), sangat baik sebanyak 13 orang (37,1%), baik sebanyak 14 orang (40,0%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar

ibu dengan bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya pencapaian peran ibu sangat baik.

pencapaian peran ibu (*maternal role attainment)* merupakan suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut. Sehingga hal ini, akan mendukung tercapaianya perawatan bayi yang diinginkan apalagi ibu dengan bayi BBLR. Peningkatan berat badan bayi BBLR adalah indikasi keberhasilan peran ibu dalam merawat bayinya (Potter,2010). Lima indikator peran yang harus dilakukan ibu untuk mencapai keberhasilan sebagai ibu yang menunjang kenaikan berat badan pada bayi BBLR, yaitu cara menyusui yang benar, waktu pemberian ASI, lama ibu harus menyusui bayinya, cara mempertahankan suhu tubuh bayi (PMK, menyelimuti bayi, dll) dan cara memberikan stimulus (pijat bayi).

Menurut Mercer (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dalam menjalankan peran ibu dimulai saat bayi lahir adalah usia ibu, pengalaman hamil dan melahirkan, pendidikan, dukungan suami, dan perasaan saat mengasuh bayi. Berdasarkan hasil penelitian pada ibu dengan bayi BBLR yang kontrol di poli bayi RSU Haji Surabaya didapatkan pencapaian peran ibu baik hampir setengahnya atau 14 (40,0%). Jika dilihat dari penyebaran data umum, sebagian besar berusia 25-29 tahun 5 (45,5%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Welas Haryati (2015) yang menyatakan bahwa semakin dewasa usia ibu semakin matang pula psikisnya. kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap

perkembangan anak, karena ibu yang telah dewasa secara psikologis akan lebih terkendali emosi dan tindakannya, bila dibandingkan dengan para ibu muda. Ibu usia muda sebenarnya belum siap menjadi ibu dalam arti keterampilan mengasuh anaknya. Ibu muda ini lebih menonjolkan sifat keremajaannya daripada sifat keibuannya. Peneliti berasumsi usia ibu semakin dewasa mempengaruhi pencapaian peran ibu dimana sebagian besar ibu dengan pencapaian peran ibu baik berusia dewasa 25-29 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa.

Pendidikan tentunya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang untuk menunjang keterampilan yang dimiliki. Dari data tingkat pendidikan responden yang memiliki pencapaian peran ibu baik sebagian besar 10 (62,5%) responden berpendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan Penelitian Erniati (2015), kurang pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sulit oleh ibu baik saat hamil maupun saat melakukan persalinan di rumah sakit. Jika ibu melahirkan BBLR, biasanya ibu mendapatkan informasi tentang perawatan BBLR di Rumah Sakit dari petugas kesehatan. Pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR, pemberian stimulus dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR. Peneliti berasumsi responden dapat meningkatkan pengetahuan dengan semakin banyaknya media informasi yang dapat diakses ibu untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat menunjang kompetensi ibu dalam perawatan bayinya. semakin tinggi penidikan dan semakin bayak pengetahuan ibu semakin mwnunjang kompetensi ibu hal ini

mempengaruhi pencapaian peran ibu dimana mayoritas ibu dengan pencapaian peran ibu baik pernah menempuh pendidikan SMA.

Pengalaman ibu melahirkan dan merawat anak sebelumnya juga mempengaruhi pencapaian peran ibu untuk berperan sebagai ibu. Pada hasil penelitian didapatkan 4 (36,4%) ibu merupakan kehamilan ke dua dan sudah pernah merawat anak sebelumnya memiliki pencapaian peran ibu baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktafiani (2014) Selain usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan merupakan pengalaman pertama bagi mereka, ibu juga sudah diwajibkan untuk berangkat kerja setelah 2 bulan paska bersalin, sehingga waktu untuk menjalin kedekatan dengan bayinyapun berkurang. Tiga responden lain menyatakan mampu melakukan perawatan bayinya setelah beberapa hari paska bersalin, karena ini merupakan pengalaman yang kedua kalinya, serta mereka merasa percaya diri karena sebelumnya sudah pernah melakukan perawatan pada anak pertama. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya bagi seorang ibu mempengaruhi pencapaian peran ibu. Dimana Dimana ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya mayoritas memiliki pencapaian peran ibu baik.

Pencapaian peran ibu dipengaruhi salah satunya yaitu dukungan suami (ayah) dalam perawatan bayi. Dari hasil data penelitian didapatkan sebagian besar 9 (39,1%) ibu memiliki pencapaian peran ibu baik mendapatkan dukungan suami dalam perawatan bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang lakukan oleh Ririn Probowati (2017) menunjukkan bahwa *maternal role attainment* ibu bisa tercapai karena adanya dukungan dari seorang ayah dan ayah ikut serta dalam

mengasuh bayinya. Penelitian mengenai keterkaitan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI mendapatkan hasil positif di mana ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 12.98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dan ibu mendapat dukungan untuk menyusui berpeluang dua kali lipat untuk berhasil menjalankan program ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya sebuah peran dari suami kepada ibu dalam keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif. Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami dalam *role attainment* ibu merawat bayinya sangat berpengaruh dimana ibu yang mendapat dukungan suami pencapain peran ibu baik.

Perasaan ibu saat merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga mempengaruhi pencapaian peran ibu dalam berperan sebagai ibu. Pada hasil penelitian sebagian besar 12 (42,9%) responden mengungkapkan perasaan tenang saat merawat bayinya dan memiliki pencapaian peran ibu baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lee at al (2009) yang mengeksplorasi pengalaman ibu dengan bayi berat lahir kurang, memperoleh tema perasaan takut saat mengetahui berat bayi mereka kurang. Rasa takut muncul saat menggendong bayi, memandikan bayi karena ukuran tubuh yang kecil. Pengalaman ibu berinteraksi dengan bayi prematur setelah diijinkan pulang tampak pada sembilan tema yang dimunculkan. Ibu merasa tidak yakin dan cemas saat berinteraksi dengan bayinya setelah pulang dari rumah sakit, bayinya banyak tidur dan tidak responsive. Peneliti berasumsi bahwa perasaan ibu saat merawat bayinya berpengaruh terhadap pencapaian peran yang dilakukan ibu dalam berperan sebagai ibu,

dimana ibu dengan perasaan tenang pencapaian peran ibu yang dicapai lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian kepada ibu dengaan bayi BBLR yang kontrol dipoli bayi RSU Haji Surabaya didapatkan hasil hampir setengah 13 (37,1%) responden memiliki pencapaian peran ibu sangat baik.

Menurut Mercer (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dalam menjalankan peran ibu dimulai saat bayi lahir adalah usia ibu, pengalaman hamil dan melahirkan, pendidikan, dukungan suami, dan perasaan saat mengasuh bayi. Jika dilihat daari penyebaran data umum, sebagian besar 6 (54,5%) responden berusia 25-29 tahun memiliki pencapaian peran ibu sangat baik. Hal ini tentunya sesuai dengan Hal ini sejalan dengan penelitian Welas Haryati (2015) yang menyatakan bahwa semakin dewasa usia ibu semakin matang pula psikisnya. kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena ibu yang telah dewasa secara psikologis akan lebih terkendali emosi dan tindakannya, bila dibandingkan dengan para ibu muda. Ibu usia muda sebenarnya belum siap menjadi ibu dalam arti keterampilan mengasuh anaknya. Ibu muda ini lebih menonjolkan sifat keremajaannya daripada sifat keibuannya. Peneliti berasumsi usia ibu semakin dewasa mempengaruhi pencapaian peran ibu dimana sebagian besar ibu dengan pencapaian peran ibu sangat baik berusia dewasa 25-29 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa.

Pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu untuk menunjang keterampilan yang dimiliki ibu dalam merawat bayinya. Dari data tingkat pendidikan responden yang memiliki pencapaian peran ibu sangat baik sebagian besar 10 (90,9%) responden berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini sejalan

dengan Penelitian Erniati (2015), kurang pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sulit oleh ibu baik saat hamil maupun saat melakukan persalinan di rumah sakit. Jika ibu melahirkan BBLR, biasanya ibu mendapatkan informasi tentang perawatan BBLR di Rumah Sakit dari petugas kesehatan. Pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan pada BBLR, memberikan ASI kepada BBLR, pemberian stimulus dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR. Peneliti berasumsi semakin tinggi penidikan yang pernah ditempuh ibu semakin banyak pengetahuan yang diperoleh untuk menunjang kompetensi ibu hal ini mempengaruhi pencapaian peran ibu dimana sebagian besar ibu dengan pencapaian peran ibu sangat baik pernah menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

Pengalaman dari responden dalam merawat anak sebelumya juga mempengaruhi pencapaian peran ibu untuk berperan sebagai ibu. Pada hasil penelitian didapatkan 7 (63,6%) ibu merupakan kehamilan ke dua dan sudah pernah merawat anak sebelumnya memiliki pencapaian peran ibu sangat baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktafiani (2014) Selain usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan merupakan pengalaman pertama bagi mereka, ibu juga sudah diwajibkan untuk berangkat kerja setelah 2 bulan paska bersalin, sehingga waktu untuk menjalin kedekatan dengan bayinyapun berkurang. Tiga responden lain menyatakan mampu melakukan perawatan bayinya setelah beberapa hari paska bersalin, karena ini merupakan pengalaman yang kedua kalinya, serta mereka

merasa percaya diri karena sebelumnya sudah pernah melakukan perawatan pada anak pertama. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya bagi seorang ibu mempengaruhi pencapaian peran ibu. Dimana ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya sebagian besar memiliki pencapaian peran ibu sangat baik.

Suami (ayah) juga memiliki peranan yang penting dalam tercapaianya peran seorang ibu untuk berperan sebagai ibu. Dari hasil data penelitian didapatkan sebagian besar 13 (56,5%) ibu memiliki pencapaian peran ibu sanagt baik mendapatkan dukungan suami dalam perawatan bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang lakukan oleh Ririn Probowati (2017) menunjukkan bahwa *maternal role attainment* ibu bisa tercapai karena adanya dukungan dari seorang ayah dan ayah ikut serta dalam mengasuh bayinya. Penelitian mengenai keterkaitan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI mendapatkan hasil positif di mana ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 12.98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dan ibu mendapat dukungan untuk menyusui berpeluang dua kali lipat untuk berhasil menjalankan program ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya sebuah peran dari suami kepada ibu dalam keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif. Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami dalam *role attainment* ibu merawat bayinya sangat berpengaruh dimana ibu yang mendapat dukungan suami pencapain peran ibu sangat baik.

Perasaan ibu saat merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga mempengaruhi pencapaian peran ibu dalam berperan sebagai ibu. Pada hasil

penelitian sebagian besar 13 (46,4%) responden mengungkapkan perasaan tenang saat merawat bayinya dan memiliki pencapaian peran ibu sangat baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lee at al (2009) yang mengeksplorasi pengalaman ibu dengan bayi berat lahir kurang, memperoleh tema perasaan takut saat mengetahui berat bayi mereka kurang. Rasa takut muncul saat menggendong bayi, memandikan bayi karena ukuran tubuh yang kecil. Pengalaman ibu berinteraksi dengan bayi prematur setelah diijinkan pulang tampak pada sembilan tema yang dimunculkan. Ibu merasa tidak yakin dan cemas saat berinteraksi dengan bayinya setelah pulang dari rumah sakit, bayinya banyak tidur dan tidak responsive. Peneliti berasumsi bahwa perasaan ibu saat merawat bayinya berpengaruh terhadap pencapaian peran yang dilakukan ibu dalam berperan sebagai ibu, dimana ibu dengan perasaan tenang pencapaian peran ibu yang dicapai saangat baik.

Berdasarkan hasil penelitian kepada ibu dengaan bayi BBLR yang kontrol dipoli bayi RSU Haji Surabaya didapatkan hasil sebagian kecil 8 (22,9%) responden memiliki pencapaian peran ibu tidak baik.

Usia ibu berpengaruh terhadap pencapaian peran seorang ibu untuk menjadi ibu. Hal ini didukung oleh hasil penelitian didapatkan 7 (77,6%) responden berusia 20-24 tahun yang memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Carollin (2015) yang menyatakan bahwa usia ibu yang relative muda saat melahirkan dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan pembatasan pertumbuhan intrauterin, kematian bayi, dan gizi bayi kurang. ibu muda mungkin menyusui untuk jangka waktu lebih pendek

dari ibu yang lebih tua dan kurang mampu memahami dengan kebutuhan bayi mereka. Mereka cenderung memiliki status sosial ekonomi rendah, kurang pendidikan, dan kemitraan kurang stabil dibandingkan ibu yang lebih tua. Jika masih dalam masa pertumbuhan, kebutuhan gizi mereka bersaing dengan organ-organ dari janin yang meengaakibatkan bayi kurang gizi. Peneliti berasumsi usia ibu yang semakin muda mempengaruhi pencapaian peran ibu dimana sebagian besar ibu dengan pencapaian peran tidak baik berusia relative muda 20-25 tahun.

Selain usia seorang ibu pendidikan juga merupakan penyebab tercapainya peran seorang ibu yang memiliki bayi BBLR. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.5 menujukkan 4 (57,1%) responden berpendidikan SMP yang memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSU Dr. Soediran Wonogiri adalah ibu dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 57%. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam mensikapi keadaan yang dialaminya. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pemahaman sehingga ibu akan mudah menerima informasi dari berbagai pihak. Sehingga seorang ibu mampu menerapkan pengetahuanya dalam merawat bayinya.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori Bryar (2008) bahwa pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) merupakan proses yang bersifat interaktif dan berkembang yang terjadi sepanjang waktu, selama ibu melekat dengan bayinya, memeroleh kecakapan dalam melakukan tugas-tugas yang diperlukan dalam peran itu, dan mengungkapkan rasa senang dan puas pada peran tersebut. Penerimaan peran meliputi interaksi aktif penerima peran dan pasangan peran, setiap respon untuk memberi isyarat dari orang lain dan mengubah tingkah laku sesuai dengan respon orang lain. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan seorang ibu mempengaruhi pencapaian peran ibu. Dimana tingakat pendidikan perguruan tinggi mayoritas ibu memiliki pencapaian peran lebih baik dibandingkan tingkat pendidikan SMA dan SMP.

Pengalaman ibu melahirkan dan merawat anak sebelumnya juga mempengaruhi pencapaian peran ibu untuk berperan sebagai ibu. Dari Hasil penelitian 8 (47,1%) responden mengungkapkan bahwa merawat bayi adalah pengalaman pertama dimana ibu memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Menurut Oktafiani (2014) Selain usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan ini merupakan pengalaman pertama bagi mereka, ibu juga sudah diwajibkan untuk berangkat kerja setelah 2 bulan paska bersalin, sehingga waktu untuk menjalin kedekatan dengan bayinyapun berkurang. Tiga responden lain menyatakan mampu melakukan perawatan bayinya setelah beberapa hari paska bersalin, karena ini merupakan pengalaman yang kedua kalinya, serta mereka merasa percaya diri karena sebelumnya sudah pernah melakukan perawatan pada anak pertama. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman melahirkan dan merawat anak

sebelumnya bagi seorang ibu mempengaruhi pencapaian peran ibu. Dimana ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan dan merawat anak sebelumnya sebagian besar memiliki pencapaian peran ibu lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengalaman merawat anak dan belum pernah melahirkan sebelumnya.

Peran ayah (suami) dalam keluarga adalah sebagai penyeimbang hubungan anak dengan orang tua baik ayah maupun ibu. Peran ayah tidak hanya pada sisi keuangan, akan tetapi dari segi komunikasi ayah juga berperan. Hasil penelitian didapatkan hasil 7 (58,3%) responden tidak mendapatkan dukungan suami dalam perawatan bayi yang memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang lakukan oleh Ririn Probowati (2017) menunjukkan bahwa *maternal role attainment* ibu bisa tercapai karena adanya dukungan dari seorang ayah dan ayah ikut serta dalam mengasuh bayinya. Penelitian mengenai keterkaitan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI mendapatkan hasil positif di mana ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 12.98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dan ibu mendapat dukungan untuk menyusui berpeluang dua kali lipat untuk berhasil menjalankan program ASI eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya sebuah peran dari suami kepada ibu dalam keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif. Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami dalam pencapaian peran ibu merawat bayinya sangat berpengaruh dimana ibu yang mendapat dukungan suami pencapain peran ibu lebih baik dibandingan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

Perasaan ibu saat merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga mempengaruhi pencapaian peran ibu dalam berperan sebagai ibu. Hasil penelitian didapatkan 5 (71,4%) responden mengungkapkan perasaan tegang atau tertekan saat merawat bayinya dimana ibu memiliki pencapaian peran ibu tidak baik. Kesedihan dan ketakutan yang dirasakan oleh ibu dengan bayi berat lahir rendah terjadi karena mereka sedih berat bayi mereka kurang, gugup dan bingung jika bayi mereka menangis atau sakit, serta takut jika bayinya meninggal, takut melakukan perawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lee at al (2009) yang mengeksplorasi pengalaman ibu dengan bayi berat lahir kurang, memperoleh tema perasaan takut saat mengetahui berat bayi mereka kurang. Rasa takut muncul saat menggendong bayi, memandikan bayi karena ukuran tubuh yang kecil. Pengalaman ibu berinteraksi dengan bayi prematur setelah diijinkan pulang tampak pada sembilan tema yang dimunculkan. Ibu merasa tidak yakin dan cemas saat berinteraksi dengan bayinya setelah pulang dari rumah sakit, bayinya banyak tidur dan tidak responsive. Peneliti berasumsi bahwa perasaan ibu saat merawat bayinya berpengaruh terhadap pencapaian peran yang dilakukan ibu dalam berperan sebagai ibu, dimana ibu dengan perasaan tenang pencapaian peran ibu yang dicapai lebih baik dibandingan dengan ibu yang mengungkapkan perasaan tegang/tertekan.

5.2.2 Kenaiakan Berat Badan Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan kenaikan berat badan bayi sesuai sebanyak 21 bayi (60,0%) dan kenaikan berat badan bayi tidak sesuai sebanyak 14 bayi (40,0%).

Berdasarkan hasil penelitianyang dilakukan didapatkan kenaikan berat badan pada bayi BBLR yang sesuai sebanyak 10 (90,9%) responden dari 100% ibu berusia 25-29 tahun dan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai sebagian besar usia ibu 20-24 tahun sebanyak 9 orang (100%) responden dari 100%. Menurut Oktafiani (2014) Usia ibu yang terlalu muda dianggap belum matang baik secara fisik maupun psikis, hal ini sangat mempengaruhi dalam pencapaian peran ibu terhadap bayinya, terlebih waktu mereka yang lebih banyak dihabiskan untuk bekerja. Kebiasaan bergantung serta pengalaman yang kurang dalam perawatan bayi membuat mereka kurang percaya diri akan kemampuannya dalam pencapaian peran ibu. Peneliti berasumsi bahwa usia ibu yang relative muda kenaikan berat badan padaa bayi BBLR tidak sesuai dengan target yang harusnya dicapai hal ini dikarenakan ibu belum siap untuk berperan sebagai ibu, berbeda dengan ibu yang sudah dewasa kenaikan berat badan bayi sesuai dengan target karena ibu sudah mampu menjalankan perannya sebagai ibu.

Berdasarkan hasil penelitianyang dilakukan didapatkan kenaikan berat badan pada bayi BBLR sesuai dengan target 11 (100%) responden dari 100% ibu berpendidikan perguruuan tinggi dan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai target sebanyak 6 (85,7%) responden dari 100% ibu berpendidikan SMP. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmojo (2010) yang

menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam mensikapi keadaan yang dialaminya. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pemahaman sehingga ibu akan mudah menerima informasi dari berbagai pihak. Sehingga seorang ibu mampu menerapkan pengetahuanya dalam merawat bayi untuk merawat bayinya. Peneliti berasumsi semakin rendah tingkat pendidikan ibu makan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai dengan target dikarenakan semakin rendahnya pemaahaman ibu dalam perawatan bayi BBL. Hal itu berbanding terbalik jika pendidikan ibu semakin tinggi semakin tinggi pula pengetahuan ibu yang dapat menunjang kompetensi ibu dalam perawatan bayi BBLR yang dapat menunjang kenaikan berat badan bayi, sehingga kenaikan berat badan bayi sesuai dengan target yang harus dicapai.

Pendidikan bukan satu satunya hal yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan bayi BBLR. Kenaikan berat badan bayi BBLR juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu dalam merawat bayi sebelumya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kenaikan berat badan pada bayi BBLR yang sesuai 10 (90,9%) responden ddari 100% merupakan pengalaman ke dua dalam merawat bayi dan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai target sebanyak 11 (64,7%) responden dari 100% merupakan pengalaman pertama dalam merawat bayi. Pengalaman melahirkan memberi kontribusi besar dalam pembentukan peran sebagai seorang ibu. Masa ini disebut sebagai masa peralihan atau transisi. Menurut Scumacher dan Meleis (1994) dalam Bahiyatun (2009), masa peralihan

mengalami perubahan besar, antara lain perubahan identitas, peran, hubungan, kemampuan dan perilaku. Kondisi yang mempengaruhi pengalaman pada masa peralihan adalah pemahaman, harapan, tingkat pengetahuan, lingkungan, tingkat perencanaan, serta kondisi fisik dan emosional yang baik. Peneliti berasumsi pengalaman melahirkan dan merawat bayi sebelumnya berpengaruh pada kenaikan berat badan bayi BBLR dikarenakan pemahaman dan kepercayaan diri ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu belajar dari pengalaman sebelumnya.

Dukungan suami juga mempengaruhi kenaikan berat badan bayi BBLR. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kenaikan berat badan pada bayi BBLR sesuai target 20 (87,0%) responden dari 100% mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI dan kenaikan berat badan bayi BBLR yang tidak sesuai sebanyak 11 (91,7%) responden dari 100% tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI. Menurut Sulistyowati (2015) Peran ayah dalam keluarga adalah sebagai penyeimbang hubungan anak dengan orang tua baik ayah maupun ibu. Peran ayah tidak hanya pada sisi keuangan, akan tetapi dari segi komunikasi ayah juga berperan. Artinya bahwa ayah bisa membangun sebuah hubungan dengan anak dalam keluarga dan berbagai bentuk komunikasi sesuai dengan usia anak.ada juga faktor yang mempengaruhi peran ayah yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, informasi, sumber informasi. Peneliti berasumsi dukungan ayah (suami) sangat berpengaruh pada kenaikan berat badan bayi BBLR karena ayah memiliki ikatan yang kuat untuk memberikan dukungan pada ibu dalam perawatan bayi misalnya dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Kenaikan berat badan bayi BBLR juga dipengaruhi oleh perasaan ibu saat merawat bayinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kenaikan berat badan pada bayi BBLR sesuai target 21 (75,0%) responden dari 100% memngungkapkaan perasaan tenang saat merawat bayinya dan kenaikan berat badan bayi BBLR yang tidak sesuai target sebanyak 7 (100%) responden dari 100% mengungkapkan perasaan tegang/tertekan saat merawat bayinya. Menurut Istiana, (2017) Ibu merasa tidak yakin dan cemas saat berinteraksi dengan bayinya setelah pulang dari rumah sakit, bayinya banyak tidur dan tidak responsive. Hal ini berpengaruh pada peran yang akan dilakukan ibu. Ibu merasa semakin cemas tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan saat ibu cemas produksi ASI yang akan dihasilkan tidak maksimal. Peneliti berasumsi perasaan yang dirasakan ibu saat merawat bayinya menunjang kenaikan berat badan bayi BBLR. Hal ini dapat diartikan juga empati (sensitivitas terhadap isyarat) ibu terhadap bayinya terbentuk dan menunjang ibu untuk lebih memahami isyarat yang diberikan bayinya misalnya saat bayi haus ibu segera mengetahui, dengan perasaan tenang ibu segera memberikan ASI. Keberhasilan ibu dalam merawat bayi BBLR selama dirumah diukur dari kenaikan berat badan bayi sesuai dengan target.

5.2.3 Hubungan Pencapaian Peran Ibu (*Maternal Role Attainment*) Dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearmen Rho Correlation* didaptkan hasil ρ value <0,001 dimana ρ<0,05. Hal ini menunjukkan hasil <0,05 artinya terdapat

hubungan antara *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden didapatkan hasil pencapaian peran ibu baik sebanyak 14 (100%) responden dengan kenaikan berat badan bayi sesuai target 8 (57,1%) dan tidak sesuai target 6 (42,9%) dari 100%, pencapaian peran ibu sangat baik 13 (100%) responden dari 100% kenaikan berat badan bayi sesuai target dan tidak ada satupun yang tidak sesuai target, pencapaian peran ibu tidak baik 8 (100%) responden dari 100% kenaikan berat badan bayi tidak sesuai target dan tidak ada satupun yang sesuai target, tidak ada satupun ibu dengan pencapian peran ibu sangat tidak baik (0%).

Berdasarkan hasil penelitian pencapaian peran ibu baik sebanyak 14 (100%) responden dengan kenaikan berat badan bayi BBLR sesuai 8 (57,1%) bayi dari 100% mendominasi dibandingkan dengan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai 6 (42,9%) bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian profesor Hava Özkan (2011) Dalam studi tersebut, terdapat hubungan yang signifikan positif ditemukan antara rasa percaya diri ibu dalam pencapaian peran sebagai ibu, dan persepsi terhadap bayi. Meskipun memiliki bayi adalah pengalaman yang menyenangkan bagi orang tua dalam siklus kehidupan keluarga, itu dianggap sebagai masa sulit karena membawa serta perubahan yang memerlukan peran dan tanggung jawab baru. Seorang ibu yang telah melahirkan untuk pertama kalinya mungkin merasa cemas tentang kompetensi dan efisiensi sendiri dan tentang bagaimana merawat bayinya setelah lahir dan bagaimana untuk memenuhi kebutuhan bayi. Selama periode ini, orang tua harus menyediakan perawatan bayi,

menciptakan lingkungan yang aman untuk bayi, berkomunikasi dengan bayi, belajar peran baru, mengembangkan kepekaan keluarga dan mengatasi masalah yang timbul dari bayi. Telah ditekankan bahwa pendidikan yang diberikan kepada ibu tentang perawatan diri dan perawatan bayi adalah efektif dalam mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan rasa kompetensi. fakta bahwa seorang ibu yang mampu mencapai perilaku peran sebagai ibu dan kepercayaan diri akan memberikan bayinya dengan perawatan yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian pencapaian peran ibu sangat baik sebanyak 13 (100%) responden dengan kenaikan berat badan bayi BBLR sesuai 13 (100%) bayi atau seluruhnya dari 100% mendominasi dibandingkan dengan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai tidak ada (0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ina Reic Ercegovac (2013) Hasil menunjukkan hubungan yang kuat antara persepsi diri ibu kompetensi, kepuasan dan kualitas interaksi ibu-anak. karakteristik sosiodemografi ibu (umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan) tidak ada hubungannya dengan persepsi ibu diri kompetensi, kepuasan, atau interaksi ibu-anak. Namun, tempat tinggal, jumlah anak-anak dan status perkawinan adalah penentu penting dari variabel pengasuhan. Pengalaman pengasuhan terkait dengan penilaian orang tua secara subjektif dari kesuksesan sendiri dalam memenuhi norma-norma pengasuhan sosial dan kepuasan pengalaman individu dalam peran orang tua. gaya orang tua di konseptualisasikan sebagai suasana emosional di mana interaksi orang tua-anak berlangsung. praktik orang tua adalah perilaku yang orang tua lakukan dalam rangka mencapai tujuan dan melakukan peran orang tua.

Pentingnya pengasuhan pengalaman ditekankan dalam model Belsky tentang faktor-faktor penentu perilaku orang tua. Model ini berpendapat bahwa *self competence* orang tua dan kepuasan mendasari tindakan orang tua yang efektif dan menciptakan iklim emosional yang berpengaruh positif terhadap perkembangan anak-anak. Pengalaman mengasuh dikonseptualisasikan sebagai konstruksi dua aspek itu termasuk yang dirasakan kompetensi orangtua dalam peran orang tua. Orang tua yang kompeten melihat dia / dirinya sebagai orang yang memiliki kendali atas orang tua sendiri dan hubungan dengan anak, merasa baik sebagai orang tua. Orang tua yang menganggap diri mereka sebagai kompeten dalam pengasuhan merasa siap dan bertanggung jawab untuk peran orang tua dan untuk melaksanakan tugas orang tua. Mereka juga menikmati menjadi orang tua. Dengan demikian, mereka siap untuk memastikan lingkungan mendorong untuk perkembangan anak.

Berdasarkan hasil penelitian pencapaian peran ibu tidak baik sebanyak 8 (100%) responden dengan kenaikan berat badan bayi BBLR tidak sesuai 8 (100%) bayi atau seluruhnya dari 100% mendominasi dibandingkan dengan kenaikan berat badan bayi BBLR sesuai tidak ada (0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fei-Wan Ngai (2012), Didapatkan rasa kompetensi dan kepuasan dalam peran ibu selama transisi ke ibu dapat memiliki dampak yang luar biasa pada kualitas perilaku pengasuhan. Wanita dengan rasa yang kuat kompetensi dan kepuasan dalam peran ibu memiliki gaya dan perilaku pengasuhan sensitif dan responsif, yang difasilitasi pertumbuhan bayi dan perkembangan. Stres dari peristiwa kehidupan negatif, seperti masalah perkawinan atau tekanan finansial, memiliki

efek merugikan pada ibu kompetensi peran dan kepuasan. Dengan demikian, memahami hubungan antara stres dan peran ibu. perempuan yang merasa lebih kompeten dalam Peran ibu akan bertahan dalam tugas-tugas yang menuntut orang tua, menghindari menyalahkan diri sendiri, dan mencapai rasa prestasi dan kepuasan dalam mengasuh. kompetensi peran ibu dan kepuasan berhubungan erat. Hal ini sulit untuk mencapai kompetensi jika seorang wanita tidak puas dengan peran, dan kepuasan ibu tidak mungkin jika wanita merasa tidak kompeten dalam menguasai peran ibu.

Dalam sebuah studi oleh Holub et al. (2007) dari transisi ke pengalaman ibu dari 154 remaja hamil di Amerika Serikat, mereka yang mengalami stres prenatal tinggi dan stres pengasuhan yang tinggi lebih mungkin untuk melaporkan kompetensi pengasuhan rendah dan kepuasan. Demikian pula, dalam sebuah studi dari 526 orang tua Hong Kong Cina, ibu dengan stres yang dirasakan lebih besar dilaporkan kompetensi rendah di parenting. Farkas dan Valde's (2010) yang disurvei 121 berpenghasilan rendah ibu Chili dan menemukan stres yang berhubungan langsung dengan kompetensi dalam peran ibu.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian, Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Pada penelitian ini dalam menilai pencapaian peran ibu hanya dilihat melalui lembar kuisoner saja, seharusnya juga melalui observasi kemampuan ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu yang dapat menunjang kenaikan berat badan pada bayi BBLR sehingga nilai yang didapat maksimal.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. *Maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) di poli bayi RSU Haji Surabaya sebagian besar responden dalam kategori baik.
2. Kenaikan berat badan bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya sebagian besar dalam kategori sesuai.
3. *Maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) memiliki hubungan dengan kenaikan berat badan pada bayi BBLR di poli bayi RSU Haji Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu dengan Bayi BBLR

Ibu dengan bayi BBLR sebaiknya lebih memahami tentang pentingnya peran seorang ibu mulai dari cara menyusui yang benar, waktu harus memberikan ASI, lama harus menyusui bayinya, cara mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan cara memberikan stimulus pada bayi. Semua hal ini dapaat dipelajari dan dilatih agar ibu lebih siap memberikan perawatan pada bayi BBLR selama dirumah. Hal ini sesuai dengan teori *maternal role attainment* yang di

kembangkan oleh Ramona T. Mercer. Seorang ibu harus dapat memenuhi semua kebutuhan bayinya apalagi ibu dengan bayi BBLR. Khususnya perawatan pada bayi BBLR yang memiliki beberapa masalah dalam adaptasinya. Kenaikan berat badan pada bayi BBLR merupakan indikator keberhasilan ibu dalam merawatanya selama dirumah, sehingga tumbuh kembang bayi BBLR bisa sama dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

2. Bagi Keluarga

Ibu dengan bayi BBLR sebaiknya mendapat dukungan dari pasangan (suami), keluarga dan lingkungan sekitar untuk dapat mencapai peran sebagai ibu dikarenakan bayi BBLR memerlukan perawatan yang lebih dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, sehingga berat badan bayi dapat naik sesuai dengan target. Diman seorang ayah harus berperan dalam merawat bayinya mulai dari memberi dukungan ibu untuk memberikan ASI dan bergantian untuk menjaga bayi selama ibu beristirahat. Keluarga dan lingkungan sekitar juga seharusnya memberikan dukungan moril dan semangat pada ibu dengan bayi BBLR sehingga ibu lebih bersemangat dan percaya diri dalam merawat bayi dengan BBLR dan kenaikan berat badan bayi dapat tercapai sesuai dengan target.

3. Bagi Lahan

Disarankan untuk memperhatikan kompetensi apa yang sudah dilakukan ibu dengan benar dan apa yang belum dilakukan dengan benar dalam perawatan bayi BBLR untuk menunjang kenaikan berat badan bayi BBLR selama di rumah yang merupakan indikator keberhasilan ibu dalam perawatan bayi BBLR. Serta memberikan edukasi kembali tentang perawatan apa saja yang perlu dilakukan ibu

selama dirumah sehingga berat badan bayi BBLR dapat naik sesuai dengan target dan dapat tumbuh sama dengan bayi berat badan lahir normal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan suami dengan *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) di daerah pesisir.

DAFTAR PUSTAKA

Al-busaidi. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawatan Payudara Postpartum Ibu Tentang Asi Dengan Perilaku Di Rumah Bersalin An Nissa Surakarta*.

Alligood. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (8th ed.). Jakarta: Elsevier.

Amelya, Z. et . a. (2013). *Peningkatan Interaksi Ibu-Bayi Dan Kepercayaan Diri Ibu : Efek Pelibatan Ibu Dalam Perawatan Bayi Prematu*. *16*(3), 168–175.

Anderson. (2008). *Community as partner : Theory and practice in nursing* (5th ed.; Lappincott Williams & Wikins, ed.). Philadelphia.

Arismawati et.al. (2014). Hubungan Teknik Menyusui yang Benar dengan Tingkat Keberhasilan Laktasi. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, *6*(1), 22–30.

Astuti, I. (2013). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Health Quality*, *4*, 1–76.

Atik Purwanti. (2008). *Konsep Kebidanan : Sejarah & Profesionalisme* (E. W. Monica Ester, ed.). Jakarta: EGC.

Bahiyatun. (2009). Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. Child Development, 55, 83-96.

Boyd C.a, Q. et. a. (2007). Breast milk versus infant formula for preterm infants : systematic review aand meta-analysis. *Fetal and Neonatal*, 92.

Bryar. R. (2008). Teori Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC.

Carollin, H.D (2015). Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the off spring: a prospective study in fi ve low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). New Delhi, India. Lancet Glob Healt. e366–77

Dustira, K. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *III*(1).

Erniati. (2015). 'Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Bayi BBLR dan Praktik Perawatan Menjaga Suhu Tubuh pada Ibu yang Memiliki Bayi BBLR Pasca Perawatan di RSUD Ambarawa'. KTI.

Farkas, C., & Valde ´s, N. (2010). Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: An explicative model. Infant Behavior and Development, 33, 654–662.

Fei-Wan Ngai, et.a. (2012). *Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction Among Chinese Women in the Perinatal Period. Research in nursing & health.35-39*

Fikawati, S. et. a. (2011). Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidakcukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *6*(6), 249–254.

Haines. (2013). Persepsi Ibu Postpartum Yang Menyusui Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi: Suatu Studi Ethnography Pada Suku Jawa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Heraswati, R. et. a. (2015). Efektifitas perawat metode kanguruintermitten dalam peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013. *Kebidanan*, *2*(4), 10–15.

Hava Özkan, et.a. (2011). *Maternal Identity Development Education on Maternity Role Attainment and My Baby Perception of Primiparas. Asian Nursing Research. Vol.5*

Holub, C. K., Kershaw, T. S., Ethier, K. A., Lewis, J. B., Milan, S., & Ickovics, J. R. (2007). *Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a high-risk subgroup. Maternal and Child Health Journal*, 11, 153–159.

Ina Reic Ercegovac, et.a. (2013). *Maternal Self-Competence And Mother-Child Interaction. Hellenic Journal of Psychology, Vol. 10*

Irawati, D. et. a. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya *Post Partum Blues* Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN : 2355-9357*, *6*(1 April), 1–14.

Irianti.I. (2010). *Buku Ajar Psikologi unttuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Istianna. (2017). Perilaku Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Klaten Tengah: Studi Fenomenologi. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 4 (1), 85-94.

Kusuma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Latifah, J. et. a. (2015). Perbandingan Breast Care Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Normal. Perbandingan *Breast Care Dan Pijat Oksitosin DK*, *3*(1), 34–43.

Lee, D. T. S., Ngai, I. S. L., Ng, M. M. T., Lok, I. H., Yip, A. S. K., & Chung, T. K. H. (2009). *Antenatal taboos among Chinese women in Hong Kong.*

Midwifery, 25, 104–113.

Magdalena, R. (2008). Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi bblr di rumah di rskia kota bandung. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, 1–15.

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Mercer, R. T. (2014). The process of maternal role attainment over the first year.Nursing Research,34,198–203.

Muliawati, S. (2012). Studi Deskriptif Pelaksanaan Teknik Menyusui Bayi Tunggal Di Rb Mta Semanggi Surakarta. *Infokes*, *2*(1), 1–9.

Najahah I. (2014). *Faktor resiko panjang lahir bayi pendek di ruang bersalin RSUD Patot patuh patju Kabupaten Lombok barat*. *8*, 1.

Nasution, D. et. a. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *11*(1), 31.

Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Oktafiani, S. et. a. (2014). Pengaruh Usia Dan Konsep Diri Terhadap Pencapaian Peran Ibu Saat Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *Vol. 5 No.*, 33–42.

Potter PA, Perry AG. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC.

Proverawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwani, T. et. a. (2013). Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Berat Badan Bayi Di Poliklinik Bersalin Mariani Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, *4*(1).

Putra. (2012). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pencapaian berat normal pada bayi beraat lahir rendah di kabupaten Temanggung. *Jakarta : Universitas Indonesia*.

Rahayu, D. et. a. (2017). Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Berdasarkan Teori Maternal Role Attainment Ramona T Mercer. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 48.

Rahmawati et.al. (2014). Pemberiian ASI Eksklusif pada Bayi (0-6 bulan).

Journal of Pediatric Nursing, 70–75.

Ririn Probowati.et.al. (2017). Peran Ayah Dalam Role Attainment Ibu Pada Pemberian MP-ASI Bayi di Posyandu Ayah Dusun Petengan Desa Tambak Rejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 6 No. 2.

Setiadi S. (2010). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sidauruk, R. et. a. (2016). Faktor Risiko yang Memengaruhi Kolonisasi Mikroflora Saluran Cerna Neonatus Kurang Bulan dengan Enterokolitis Nekrotikans. *Sari Pediatri*, *15*(6), 353.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sulistyawati, A.(2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas. Edisi 1. Yogyakarta: Andi.

Syaiful, Y. et. a. (2019). *Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Oral Stimulation Increase to Sucking Reflex In Low Birth Weight Infant)*. *10*.

Utami, R. S. et. a. (2018). *Pengaruh Pemberian Jus Labu Siam Terhadap Puskesmas Ngoresan The Effect of Chayote Juice Consumption on Blood Pressure Changes of Elderly Women with Hypertension in Work Area of Community Health Care of Ngoresan*. *6*(2), 41–47.

Welas.H. (2015). Pengaruh Usia dan Konsep Diri Terhadap Pencapaian Peran Ibu Saat Bayi Usia 0-6 Bulan. Vol.11.No.2.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Siti Noviyanti Nanik

NIM : 1811025

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat Tanggal Lahir : Tuban, 11 Januari 1994

Alamat : Ds.Genaharjo, Dsn.Sendang Pancur RT 002 RW 004 Kec.Semanding Kab.Tuban

Agama : Islam

Email : sitinoviyanti726@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Penambangan 1 Tuban – Lulus Tahun 2006
2. SMPN 1 Semanding Tuban – Lulus Tahun 2009
3. SMAN 3 Tuban – Lulus Tahun 2012
4. D-III Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya – Lulus Tahun 2015

Riwayat Pekerjaan :

1. RSU Haji Surabaya 2016 - Sekarang

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan, karena itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Tuhan, berharaplah."

(QS Al Insyirah : 6-8)

PERSEMBAHAN

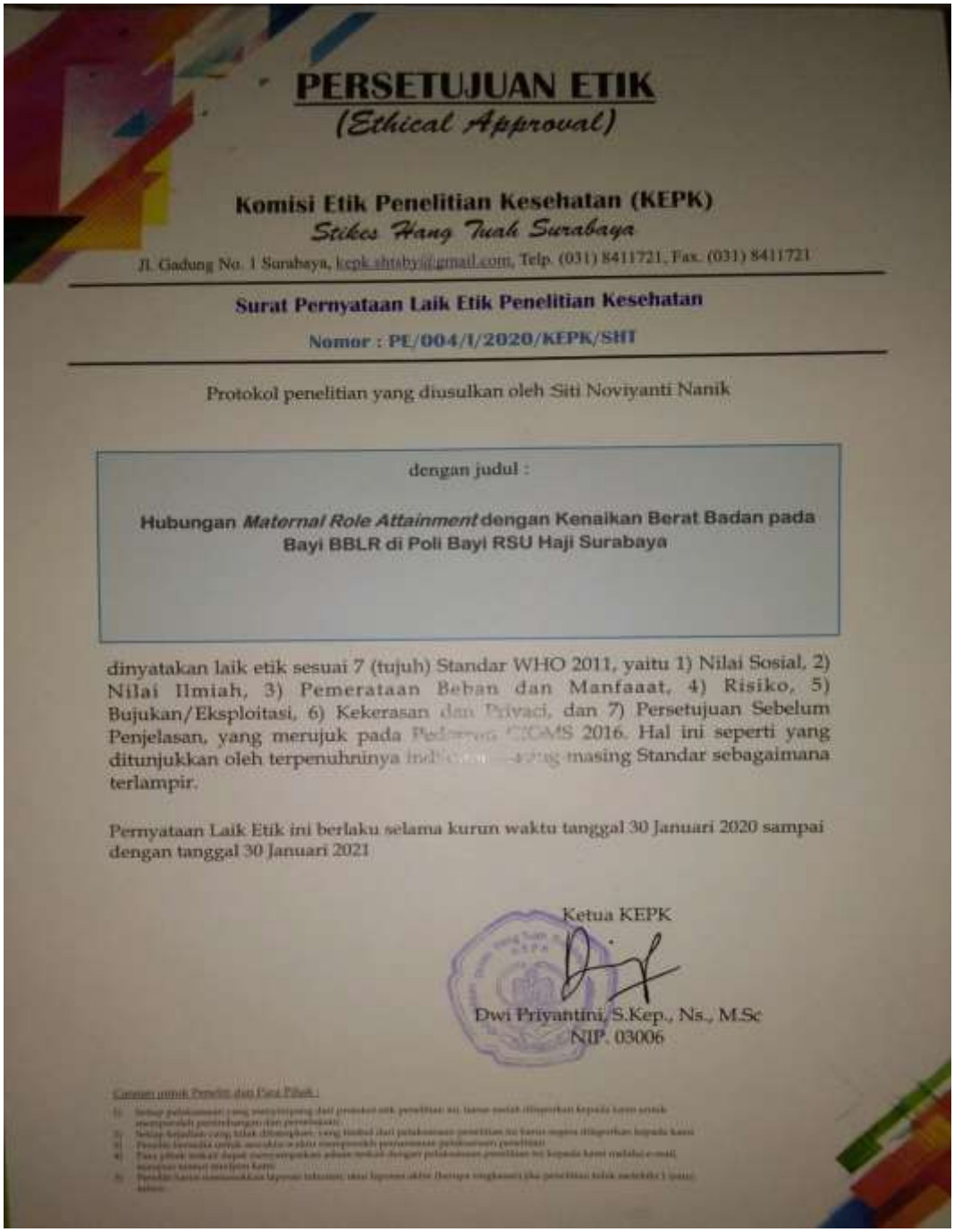
Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku, ibu dan bapak yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terima kasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini
2. Teman-teman satu ruangan Ruang Anak Graha Nuur Afiyah yang senantiasa memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
3. Sahabat saya dan teman-teman sealmamater B11 dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Lampiran 3

SURAT LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/004/I/2020/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Siti Noviyanti Nanik

dengan judul :

Hubungan *Maternal Role Attainment* dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privaci, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhninya indikator masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2020 sampai dengan tanggal 30 Januari 2021

Ketua KEPK

Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN DARI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 25 September 2019

Nomor : B/649 /IX/2019/ SHT
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : –
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

K e p a d a
Yth. DIREKTUR RSU HAJI SURABAYA
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020. mohon Direktur RSU Haji berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di RSU Haji.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
   Nama : Siti Noviyanti Nanik
   NIM : 181.1026
   Judul penelitian :
   Hubungan Maternal Role Attainment – Becoming A Mother dengan Kenaikan Berat Badan pada BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.
NIP. 04014

T e m b u s a n :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kadep Perawatan RSU Haji Sby
3. Kadep Diklat RSU Haji Sby
4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby
6. Kepala Ruangan .....

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGUMPULAN DATA DARI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 15 Januari 2020

Nomor : B / 13 /I/2020/ SHT
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : –
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. DIREKTUR RSU HAJI SURABAYA
Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem
di
Surabaya, 60116

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020, mohon Direktur RSU Haji Surabaya berkenan berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di. RSU Haji.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
   Nama : Siti Noviyanti Nanik
   NIM : 181.1025
   Judul penelitian :
   Hubungan *Maternal Role Attainment* dengan Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Poli Bayi RSU Haji Surabaya.

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

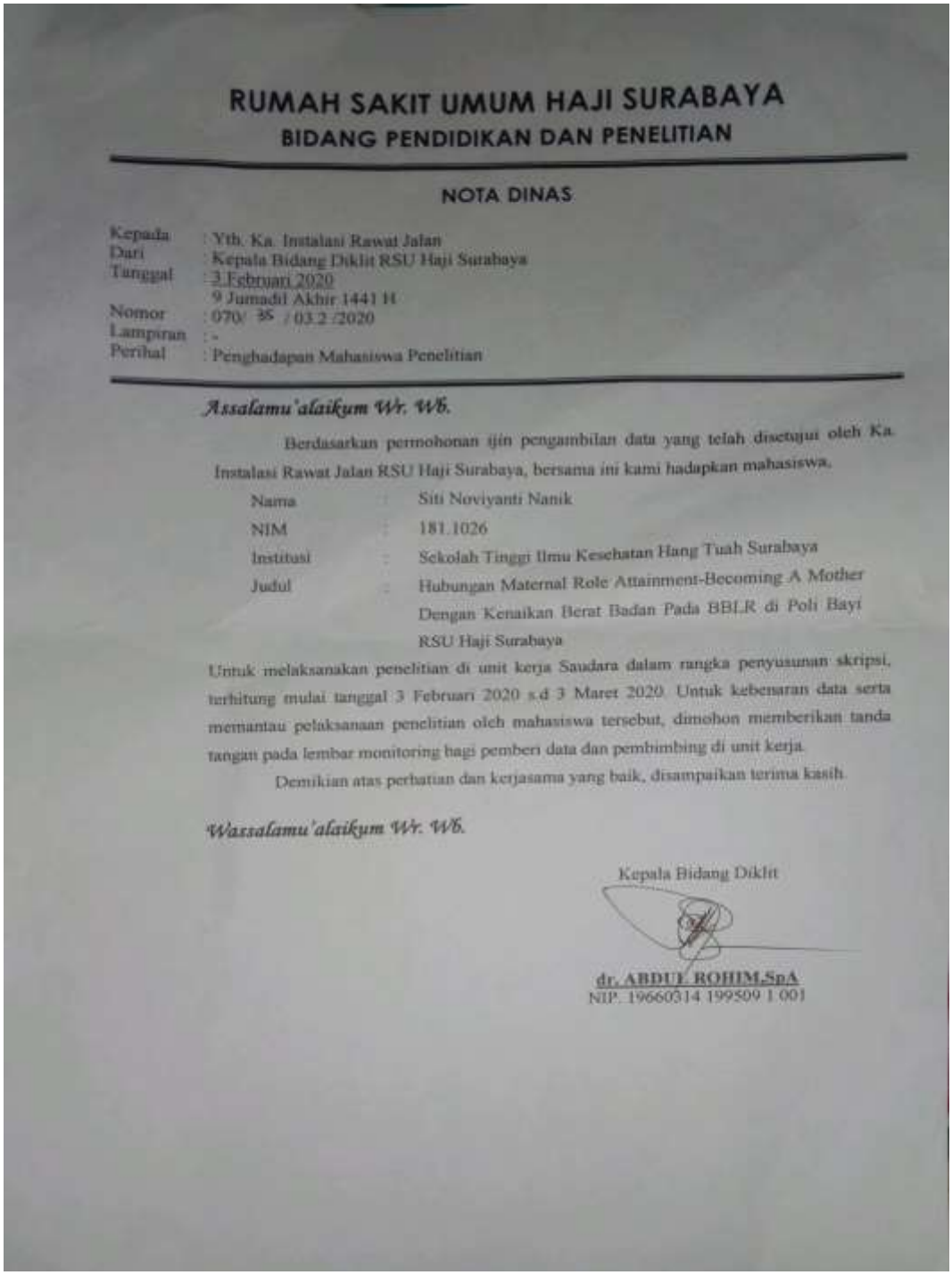
A.n. KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA
PUKET II

SETIADI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03001

Tembusan :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lap.)
3. Kabag Perawatan RSU Haji
4. Kabag Diklat RSU Haji
5. Puket I, III STIKES Hang Tuah Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby
7. Ka Poli

Lampiran 6

SURAT IJIN PENGUMPULAN DATA DARI RSU HAJI SURABAYA



RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. Instalasi Rawat Jalan
Dari : Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya
Tanggal : 3 Februari 2020
9 Jumadil Akhir 1441 H
Nomor : 070/ 85 / 03.2 /2020
Lampiran : -
Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin pengambilan data yang telah disetujui oleh Ka. Instalasi Rawat Jalan RSU Haji Surabaya, bersama ini kami hadapkan mahasiswa.

Nama	:	Siti Noviyanti Nanik
NIM	:	181.1026
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Judul	:	Hubungan Maternal Role Attainment-Becoming A Mother Dengan Kenaikan Berat Badan Pada BBLR di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan skripsi, terhitung mulai tanggal 3 Februari 2020 s.d 3 Maret 2020. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

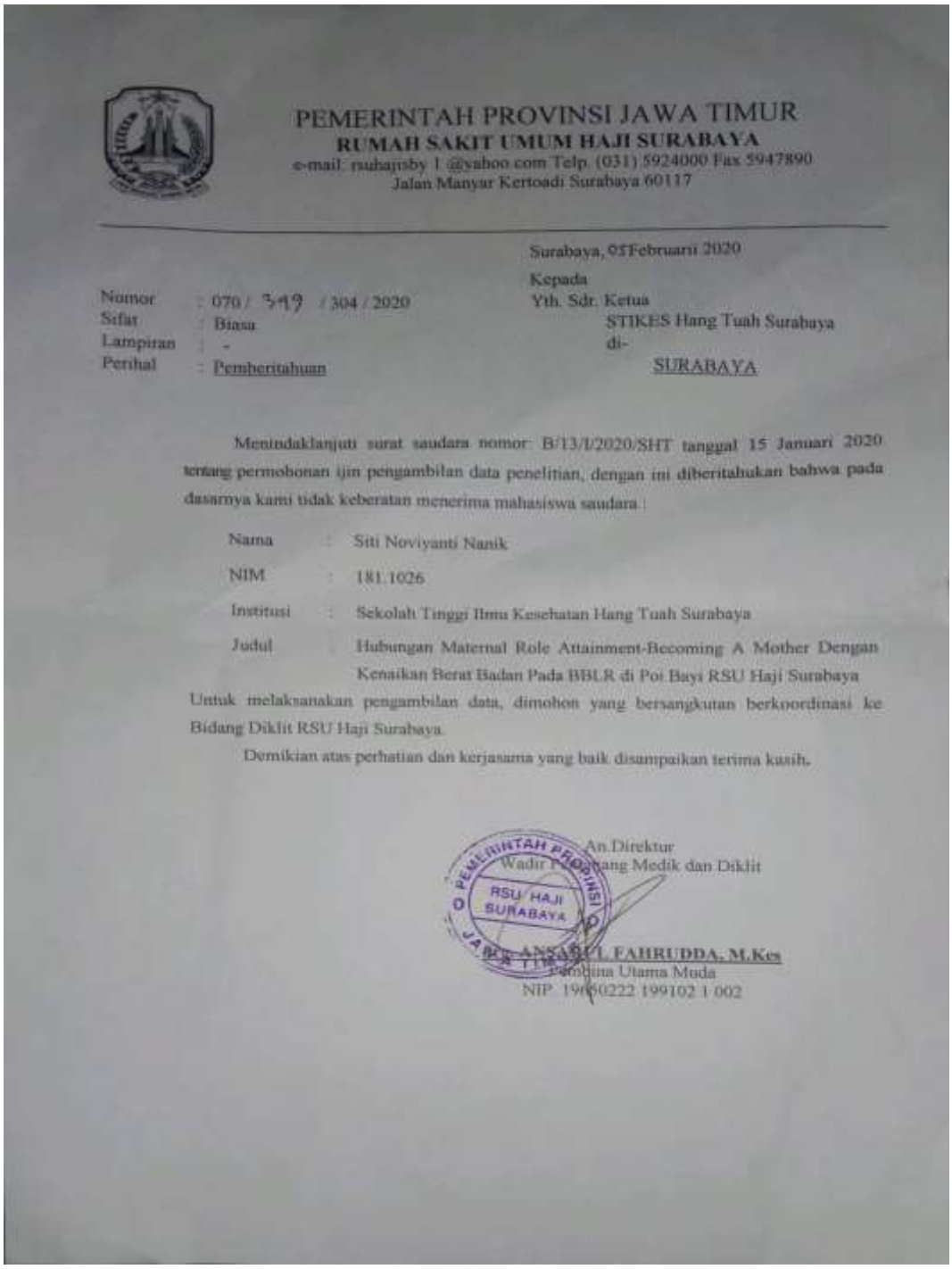
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Diklit

dr. ABDUL ROHIM,SpA
NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA DARI RSU HAJI SURABAYA



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA
e-mail: rsuhajisby 1 @yahoo com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

Surabaya, 05 Februari 2020

Nomor : 070 / 319 / 304 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada
Yth. Sdr. Ketua
STIKES Hang Tuah Surabaya
di-
SURABAYA

Menindaklanjuti surat saudara nomor: B/13/I/2020/SHT tanggal 15 Januari 2020 tentang permohonan ijin pengambilan data penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan menerima mahasiswa saudara :

Nama	:	Siti Noviyanti Nasik
NIM	:	181.1026
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Judul	:	Hubungan Maternal Role Attainment-Becoming A Mother Dengan Kenaikan Berat Badan Pada BBLR di Poi Bayi RSU Haji Surabaya

Untuk melaksanakan pengambilan data, dimohon yang bersangkutan berkoordinasi ke Bidang Diklit RSU Haji Surabaya.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An.Direktur
Wadir Pelayanan Medik dan Diklit

RSU HAJI SURABAYA

ANSARUL FAHRUDDA, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 19650222 199102 1 002

Lampiran 8

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya". Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR yang dapat menunjang kenaikan berat badan pada bayi BBLR. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

SITI NOVIYANTI NANIK _____

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Siti Noviyanti Nanik

NIM : 1811025

Yang berjudul "Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya". Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang

"Hubungan *Maternal Role Attainment* Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR.".

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 10

LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI HUBUNGAN PENCAPAIAN PERAN IBU DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

Nomor Kode Responden :
Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian
1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (√) pada kotaak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

---

Data Demografi Responden			**Kode**
1. Usia	: 20 th-24 th	☐	☐
	25 th-29 th	☐	
	30 th-34 th	☐	
	≥ 35 th, sebutkan ……	☐	
2. Berat badan bayi Saat lahir	: < 1000 gram	☐	☐
	1000-1500 gram	☐	
	1500-2500 gram	☐	
3. Riwayat bayi Dirawat di NICU	: YA	☐	☐
	TIDAK	☐	
4. Jika no.3 YA berapa Lama bayi dirawat Di NICU	: 1-3 hari	☐	☐
	4-7 hari	☐	
	7-10 hari	☐	
	> 10 hari	☐	
5. Pendidikan terakhir	: Tidak tamat SD	☐	☐
	SD	☐	
	SMP	☐	
	SMA	☐	
	Perguruan Tinggi	☐	
6. Pekerjaan	: IRT	☐	☐
	Swasta	☐	
	PNS/TNI	☐	
	Wiraswasta	☐	
	Lain-lain, Sebutkan ……	☐	

7.	Status Kehamilan Ke….	: 1 2 3 >3	☐ ☐ ☐ ☐	☐
8.	Jumlah Anak Sebelumnya	: 0 1 2 3 >3	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐
9.	Mendapat Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI	: YA TIDAK	☐ ☐	☐
10.	Rumah tempat Tinggal responden Selama hamil	: milik orang tua sewa/kos milik pribadi	☐ ☐ ☐	☐
11.	Orang lain yang tinggal serumah	: orang tua mertua pasangan (suami)	☐ ☐ ☐	☐
12.	Konsumsi makanan Selama menyusui	: nasi daging/ikan/ telur, sayur-sayuran, Buah & susu	☐	☐
		Nasi/daging/ikan/ Telur, sayur-sayuran, Buah, susu, & Suplemen	☐	
13.	Perasaan anda Saat ini	: Tenang Sedih Tegang/tertekan	☐ ☐ ☐	☐

Lampiran 11

KUESIONER

***Maternal Role Attainment* : Pencapaian Peran Ibu Untuk Kompetensi Menyusu Dengan Benar, Mempertahankan Suhu Tubuh Dan Pemberian Stimulus (Pijat Bayi)**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian
1. Semua pertanyaan diisi dengan memberi tanda *checlist* (√) pada kolom jawaban
2. Setiap pertannyaan dijawab dengan satu jawaban
3. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, dapat ditanyakan pada peneliti

Pilihan jawaban :

TP = Tidak Pernah (1) SR = Sering (3)
KK = Kadang-Kadang (2) SL = Selalu (4)

No	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL
1.	Bayi memasukan banyak areola/bagian hitam pada payudara kedalam mulutnya saat menyusu				
2.	Mulut bawah bayi terbuka lebar, dagu menempel payudara, bayi dekat payudara ibu saat menyusu				
3.	Pipi bayi membulat dan Perut bayi menempel perut ibu saat menyusu				
4.	Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus saat menyusu				
5.	Bayi disendawakan setelah menyusu				
6.	Saya memeberikan payudara secara bergantian setiap kali menyusui				
7.	Saya memberikan ASI tanpa menunggu bayi menangis.				
8.	Saya memberikan ASI tidak terlalu banyak tetapi sering (1-2 jam sekali)				
9.	Saya segera memberikan ASI saat payudara terasa sakit karena bendungan ASI				
10.	Saya segera memberikan ASI saat bayi mulai mencari putting susu (*reflex rooting*)				

11.	Saya memberikan ASI ±8-12 kali perhari				
12.	Saya memberikan ASI 20-45 menit setiap kali menyusui				
13.	Saya menyusui ±10 menit pada payudara yang pertama dan ±20 menit pada payudara kedua				
14	Saya memberikan ASI lebih sering saat bayi BAK kurang dari 6 kali perhari				
15.	Saya menyusui sampai bayi merasa kenyang dan melepaskan payudara sendiri				
16.	Saya menenempelkan bayi didada langsung bersentuhan kulit saya dengan kulit bayi saat mengendongnya dan memakai baju yang dapat dilonggarkan				
17.	Untuk mencegah kehilangan panas tubuh, saya memandikan bayi dengan cepat dan segera dikeringkan				
18.	saya memperhatikan kehangatan tangan saya saat memegang bayi				
19.	Saya segera mengganti popok atau kain yang basah				
20.	Saya menyelimuti bayi dan memakaikan topi				
21.	saya menepuk-nepuk punggung bayi supaya bayi cepat tidur				
22.	Saya mengoleskan *baby oil* atau *baby lotion* pada kedua tangan saya sebelum memijat bayi				
23.	Saya memijat bayi dengan gerakkan maju mundur, menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggungnya.				
24.	Saya menengkurapkan bayi diatas bantal lembut atau paha ibu saat memijat				
25.	Saya mengunakan kedua ibu jari untuk memijat daerah atas alis bayi				

Lampiran 12

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR **TEKNIK PEMIJATAN BAYI**
Pengertian	Gerakan/sentuhan yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan system kekebalan tubuh.
Tujuan	1. Memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, dan sistem pernafasan dan sistem kekebalan tubuh. 2. Mengajarkan bayi untuk lebih tenang dalam menghadapi stress. 3. Memperbaiki pola tidur (membantu bayi tidur nyenyak) 4. Mendorong pertumbuhan susunan otot dan kelenturan yang penting bagi kemampuan fisik. 5. Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.
Indikasi	Pemijatan boleh dilakukan sejak: 1. Bayi dapat dipijat sejak lahir. 2. Bila bayi dibawah usia 2 bulan, pemijatan dilakukan dengan lembut. 3. Pemijatan setiap hari selama 15 menit dalam 6 hingga 7 bulan pertama hidupnya akan sangat bermanfaat bagi bayi. 4. Pemijatan dapat dilakukan hingga usia 3 tahun.
Hal-hal yang perlu dilakukan selama pemijatan	1. Selama pemijatan, buat kontak mata dengan bayi. 2. Ajarkan bayi bicara atau bersenda gurau/bernyanyi. 3. Mulai dengan sentuhan lembut dan secara bertahap tambahkan pada pijatan. 4. Bila bayi sedikit menangis tenangkan dahulu. Bila menangis lebih keras, hentikan pijatan. 5. Jangan bangunkan bayi tidur untuk dipijat. 6. Jangan memijat bayi langsung sehabis makan. 7. Jika menggunakan baby oil, mandikan bayi setelah dipijat.
Prosedur pelaksanaan pemijatan bayi	1. Bersihkan dan hangatkan tangan ibu/perawat. 2. Kuku dan perhiasan jangan sampai menggores kulit bayi. 3. Ruangan hangat dan tidak pengap. 4. Bayi tidak sedang lapar atau setelah makan 5. Baringkan bayi diatas permukaan rata dan lembut da tanggalkan pakaian. 6. Gosok tangan ibu/perawat dengan baby oil atau baby

	lotion. 7. Lakukan pemijatan dengan lembut dan bertahap a. Wajah 1) Tekan jari-jari ibu/perawat pada tengah kening bayi, turunkan ke pelipis dan pipi. 2) Gunakan kedua ibu jari untuk memijat daerah atas alis. 3) Dengan tekanan lembut, tarik garis dengan ibu jari dari hidung bayi kea rah pipi. 4) Gunakan kedua ibu jari untuk memijat sekitar mulutnya, tarik sehingga ia tersenyum. 5) Pijat lembutrahang bawah bayi, dari tengah ke samping seolah membuat bayi tersenyum, dan pijat daerah belakang telinga. b. Dada 1) Letakkan kedua tangan ibu/perawat di tengah dada bayi, gerakan ke atas lalu ke sisi dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan seperti membentuk hati. 2) Dari tengah dada bayi, pijat menyilang dengan telapak tangan kea rah bahu maju mundur. c. Tangan 1) Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul soft ball. Dengan gerakan memerah, pijat tangan bayi dari bahu kepergelangannya dengan irama perlahan india. 2) Lakukan gerakan sebaliknya, memerah tangan dari arah pergelangan tangan ke pangkal lengan bayi dengan irama perlahan swedia. 3) Tarik lembut jari-jari bayi dengan gerakkan memutar. 4) Dengan kedua ibu jari secara bergantian, pijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan. 5) Gunakan kedua telapak tangan untuk membuat gerakkan seperti menggulung. d. Perut 1) Ingat jangan memijat diatas tulang rusuk atau diatas ulu hati. 2) Lakukan gerakan memijat diata perut seperti mengayuh sepeda, dari atas kearah bawah perut. 3) Angkat kedua kaki bayi dan leatkkan lututnya perlahan-lahan kearah perut. 4) Buat gerakkan melingkar dengan kedua tangan secara bergantian. Searah jarum jam dimulai dari sebelah kanan ibu/perawat 5) Gerakkan “I love u”. Pemijatan “I love u” terdiri

	dari 3 gerakkan. a) "I" pijatlah sisi kiri perut bayi kearah bawah perut dengan menggunakan jari-jari tengah kanan ibu membentuk huruf "I". b) "Love" membentuk huruf "L" terbalik pijatlah dari sebelah kanan kesebelah kiri perut bayi kemudian dari atas ke bawah perut. c) "U" gerakkan memijat membentuk huruf "U" terbalik. Pijat dari kanan bawah keatas kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah. 6) Rasakan gelembung angina dengan jemari anda dorong searah jarum jam untuk mengakhiri pijatan. e. Kaki Ikuti cara yang sama seperti teknik memijat tangan. f. Punggung 1) Tengkurapkan bayi diatas bantalan lembut atau paha ibu. 2) Pijat dengan gerakkan maju mundur, menggunakan kedua telapak tangan di sepanjang punggungnya. 3) Luncurkan salah satu telapak tangan ibu dari leher sampai kepantat bayi dengan sedikit tekanan. 4) Dengan jari-jari ibu, buatlah gerakkan melingkar terutama pada otot disebelah tulang punggung. 5) Buat pijatan memanjang dengan telapak tangan dari leher ke kaki untuk mengakhiri pijatan.

Lampiran 13

Tabulasi Data Demografi di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

No. Res	Usia	BBL	Di rawat NICU	Lama di NICU	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kehamilan	Jumlah anak sebelumnya	Dukungan suami	Rumah tinggal	Orang lain serumah	makanan	Perasaan ibu
1	1	2	1	3	4	1	1	1	2	1	1	1	3
2	3	2	1	1	4	2	3	3	1	1	1	1	1
3	2	3	1	1	5	3	2	2	1	3	2	2	1
4	4	2	1	3	1	1	3	3	2	3	1	1	1
5	2	3	2	0	4	1	2	2	1	1	1	2	1
6	1	2	1	2	4	4	1	1	1	2	3	1	3
7	4	3	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1
8	3	3	1	2	5	1	2	2	1	3	3	2	1
9	2	3	2	0	4	4	1	1	1	2	3	1	1
10	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3
11	3	3	1	1	5	3	2	2	1	3	3	2	1
12	1	3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1
13	4	3	2	0	5	3	3	3	2	3	3	2	1
14	2	3	1	1	5	2	1	1	1	2	3	2	1
15	4	3	2	0	5	3	2	2	1	3	3	2	1
16	1	2	1	3	4	1	1	1	2	1	2	1	3

17	4	3	2	0	4	2	1	1	1	3	3	2	1
18	2	3	1	1	4	2	1	1	1	2	3	1	1
19	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1
20	2	3	2	0	5	2	2	2	1	3	1	2	1
21	2	3	2	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1
22	1	3	1	2	4	2	1	1	2	2	3	1	3
23	4	3	1	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1
24	2	3	1	1	5	3	1	1	1	2	3	1	1
25	3	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1
26	2	3	1	1	4	1	2	2	2	2	3	1	1
27	3	3	2	0	4	2	1	1	1	2	3	1	1
28	2	3	1	2	5	3	2	2	1	3	1	2	1
29	4	2	1	3	3	1	3	3	2	3	2	1	1
30	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	3
31	3	3	1	1	4	1	2	2	1	3	3	1	1
32	3	3	1	1	5	3	1	1	1	2	3	1	1
33	4	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	1
34	1	2	1	3	4	2	1	1	2	2	3	1	3
35	2	3	1	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1

Lampiran 14

Data Tabulasi Kuesioner *Maternal Role Attainment* (Pencapain Peran Ibu) Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

No. Res	Kuesioner pencapaian peran ibu																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	4	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1
2	3	2	2	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	2	2	2	2
4	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2
5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3
6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1
7	4	4	4	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	2	2	2
8	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3
9	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	1	2	2
10	2	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
11	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3
12	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	4	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2
15	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2
16	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	4	3	1	1	1	1
17	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3

18	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2
19	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	4	4	2	1	1	1	1
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3
21	4	4	2	2	3	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
22	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
23	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2
24	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2
26	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	4	2	1	4	1	3	2	2	2	1	1	2
27	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	4	1	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1
30	3	2	2	2	3	1	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1
31	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
33	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Interprestasi Data Tabulasi Kuesioner *Maternal Role Attainment* (Pencapain Peran Ibu) Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Nomer Responden	Total Skor	Interprestasi
1	**54**	Baik
2	**73**	Baik
3	**83**	Sangat Baik
4	**54**	Baik
5	**70**	Baik
6	**59**	Baik
7	**77**	Sangat Baik
8	**77**	Sangat Baik
9	**60**	Baik
10	**45**	Tidak Baik
11	**82**	Sangat Baik
12	**48**	Tidak Baik
13	**75**	Baik
14	**78**	Sangat Baik
15	**82**	Sangat Baik
16	**47**	Tidak Baik
17	**76**	Sangat Baik
18	**60**	Baik
19	**49**	Tidak Baik
20	**90**	Sangat Baik
21	**83**	Sangat Baik
22	**46**	Tidak Baik
23	**57**	Baik
24	**85**	Sangat Baik
25	**72**	Baik
26	**52**	Baik
27	**66**	Baik
28	**79**	Sangat Baik
29	**54**	Baik
30	**45**	Tidak Baik
31	**79**	Sangat Baik
32	**92**	Sangat Baik
33	**47**	Tidak Baik
34	**42**	Tidak Baik
35	**75**	Baik

Keterangan :

Skor pada kuesioner pencapaian peran ibu

1 : Tidak Pernah (TP)

2 : Kadang-Kadang (KK)

3 : Sering (SR)

4 : Selalu (SL)

Nilai pada kuesioner pencapaian peran ibu

Sangat tidak baik = 0-25

Tidak baik = 26-50

Baik = 51-75

Sangat baik = 76-100

Lampiran 15

Data Tabulasi Kenaikan Berat Badan Bayi BBLR Di Poli Bayi RSU Haji Surabaya

Nomer Responden	Usia	BB Lahir	BB Sekarang	Target BB Normal	Hasil	Keterangan
1	10 hr	1450 gr	1500 gr	1510 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
2	9 hr	1500 gr	1650 gr	1540 gr	≥ 20 gr	Sesuai
3	15 hr	2500 gr	2800 gr	2660 gr	≥ 20 gr	Sesuai
4	10 hr	1470 gr	1500 gr	1530 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
5	15 hr	2400 gr	2750 gr	2560 gr	≥ 20 gr	Sesuai
6	12 hr	1400 gr	1450 gr	1500 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
7	13 hr	2350 gr	2600 gr	2470 gr	≥ 20 gr	Sesuai
8	10 hr	2500 gr	2700 gr	2560 gr	≥ 20 gr	Sesuai
9	12 hr	2000 gr	2300 gr	2100 gr	≥ 20 gr	Sesuai
10	10 hr	1600 gr	1600 gr	1700 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
11	20 hr	2400 gr	3000 gr	2660 gr	≥ 20 gr	Sesuai
12	12 hr	1500 gr	1550 gr	1600 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
13	10 hr	2300 gr	2600 gr	2360 gr	≥ 20 gr	Sesuai
14	14 hr	2250 gr	2650 gr	2390 gr	≥ 20 gr	Sesuai
15	18 hr	2440 gr	2900 gr	2660 gr	≥ 20 gr	Sesuai
16	12 hr	1850 gr	1800 gr	1950 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
17	10 hr	2100 gr	2300 gr	2160 gr	≥ 20 gr	Sesuai
18	16 hr	1950 gr	2500 gr	2130 gr	≥ 20 gr	Sesuai

19	15 hr	1500 gr	1550 gr	1660 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
20	10 hr	2300 gr	2500 gr	2360 gr	≥ 20 gr	Sesuai
21	12 hr	2400 gr	2650 gr	2500 gr	≥ 20 gr	Sesuai
22	14 hr	2150 gr	2100 gr	2290 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
23	13 hr	2400 gr	2500 gr	2520 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
24	17 hr	2500 gr	2850 gr	2700 gr	≥ 20 gr	Sesuai
25	10 hr	1900 gr	2200 gr	1960 gr	≥ 20 gr	Sesuai
26	14 hr	2050 gr	2100 gr	2190 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
27	10 ht	2450 gr	2600 gr	2510 gr	≥ 20 gr	Sesuai
28	17 hr	1800 gr	2250 gr	2060 gr	≥ 20 gr	Sesuai
29	15 hr	1500 gr	1600 gr	1660 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
30	20 hr	1850 gr	2000 gr	2110 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
31	15 hr	2000 gr	2300 gr	2160 gr	≥ 20 gr	Sesuai
32	12 hr	2250 gr	2500 gr	2350 gr	≥ 20 gr	Sesuai
33	15 hr	1900 gr	2000 gr	2060 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
34	22 hr	1450 gr	1600 gr	1750 gr	< 20 gr	Tidak Sesuai
35	16 hr	1950 gr	2450 gr	2130 gr	≥ 20 gr	Sesuai

Keterangan :

Nilai pada kenaikan berat badan bayi BBLR

Sesuai = ≥ 20 gram

Tidak sesuai = < 20 gram

Lampiran 16

Frequencies

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 24	9	25.7	25.7	25.7
	25 - 29	11	31.4	31.4	57.1
	30 - 34	7	20.0	20.0	77.1
	>= 35	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000 - 1500	8	22.9	22.9	22.9
	1500 - 2500	27	77.1	77.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Rawat NICU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	77.1	77.1	77.1
	Tidak	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama rawat NICU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3	13	37.1	48.1	48.1
	4 - 7	9	25.7	33.3	81.5
	7 - 10	5	14.3	18.5	100.0
	Total	27	77.1	100.0	
Missing	System	8	22.9		
Total		35	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	1	2.9	2.9	2.9
	SMP	7	20.0	20.0	22.9
	SMA	16	45.7	45.7	68.6
	PT	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	45.7	45.7	45.7
	Swasta	9	25.7	25.7	71.4
	PNS/TNI	8	22.9	22.9	94.3
	Wiraswasta	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Status kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	48.6	48.6	48.6
	2	11	31.4	31.4	80.0
	3	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jumlah anak sebelumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	48.6	48.6	48.6
	1	11	31.4	31.4	80.0
	2	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	65.7	65.7	65.7
	Tidak	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Rumah tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Milik orang tua	10	28.6	28.6	28.6
	Sewa/kos	12	34.3	34.3	62.9
	Milik pribadi	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Orang lain serumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua	11	31.4	31.4	31.4
	Mertua	4	11.4	11.4	42.9
	Pasangan	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Konsumsi makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nasi sayur dll	24	68.6	68.6	68.6
	Nasi sayur dll + suplemen	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Perasaan saat ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenang	28	80.0	80.0	80.0
	Tegang/tertekan	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	5	14.3	14.3	14.3
	SR	17	48.6	48.6	62.9
	SL	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	6	17.1	17.1	17.1
	SR	18	51.4	51.4	68.6
	SL	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	1	2.9	2.9	2.9
	KK	10	28.6	28.6	31.4
	SR	14	40.0	40.0	71.4
	SL	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	18	51.4	51.4	51.4
	SR	10	28.6	28.6	80.0
	SL	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	3	8.6	8.6	8.6
	KK	11	31.4	31.4	40.0
	SR	16	45.7	45.7	85.7
	SL	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	12	34.3	34.3	34.3
	KK	7	20.0	20.0	54.3
	SR	10	28.6	28.6	82.9
	SL	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	5.7	5.7	5.7
	KK	11	31.4	31.4	37.1
	SR	12	34.3	34.3	71.4
	SL	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	11.4	11.4	11.4
	KK	11	31.4	31.4	42.9
	SR	14	40.0	40.0	82.9
	SL	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	17.1	17.1	17.1
	KK	11	31.4	31.4	48.6
	SR	13	37.1	37.1	85.7
	SL	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	1	2.9	2.9	2.9
	KK	11	31.4	31.4	34.3
	SR	20	57.1	57.1	91.4
	SL	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	6	17.1	17.1	17.1
	SR	21	60.0	60.0	77.1
	SL	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	11	31.4	31.4	31.4
	KK	15	42.9	42.9	74.3
	SR	6	17.1	17.1	91.4
	SL	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	10	28.6	28.6	28.6
	KK	17	48.6	48.6	77.1
	SR	7	20.0	20.0	97.1
	SL	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	9	25.7	25.7	25.7
	SR	13	37.1	37.1	62.9
	SL	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	5.7	5.7	5.7
	KK	6	17.1	17.1	22.9
	SR	12	34.3	34.3	57.1
	SL	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	11	31.4	31.4	31.4
	KK	8	22.9	22.9	54.3
	SR	12	34.3	34.3	88.6
	SL	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	5.7	5.7	5.7
	KK	5	14.3	14.3	20.0
	SR	15	42.9	42.9	62.9
	SL	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	8	22.9	22.9	22.9
	KK	9	25.7	25.7	48.6
	SR	10	28.6	28.6	77.1
	SL	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	4	11.4	11.4	11.4
	SR	21	60.0	60.0	71.4
	SL	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KK	6	17.1	17.1	17.1
	SR	20	57.1	57.1	74.3
	SL	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	11.4	11.4	11.4
	KK	9	25.7	25.7	37.1
	SR	17	48.6	48.6	85.7
	SL	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	9	25.7	25.7	25.7
	KK	11	31.4	31.4	57.1
	SR	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	12	34.3	34.3	34.3
	KK	11	31.4	31.4	65.7
	SR	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	10	28.6	28.6	28.6
	KK	13	37.1	37.1	65.7
	SR	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

P25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	10	28.6	28.6	28.6
	KK	11	31.4	31.4	60.0
	SR	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pencapaian peran ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	77.1	77.1	77.1
	Tidak baik	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

BB Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	21	60.0	60.0	60.0
	Tidak sesuai	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Usia * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Usia	20 - 24	Count	7	2	0	9
		% within Usia	77.8%	22.2%	.0%	100.0%
	25 - 29	Count	0	5	6	11
		% within Usia	.0%	45.5%	54.5%	100.0%
	30 - 34	Count	0	3	4	7
		% within Usia	.0%	42.9%	57.1%	100.0%
	>= 35	Count	1	4	3	8
		% within Usia	12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Usia	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

BBL * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
BBL	1000 - 1500	Count	3	5	0	8
		% within BBL	37.5%	62.5%	.0%	100.0%
	1500 - 2500	Count	5	9	13	27
		% within BBL	18.5%	33.3%	48.1%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within BBL	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Rawat NICU * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Rawat NICU	Ya	Count	8	10	9	27
		% within Rawat NICU	29.6%	37.0%	33.3%	100.0%
	Tidak	Count	0	4	4	8
		% within Rawat NICU	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Rawat NICU	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Lama rawat NICU * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Lama rawat NICU	1 - 3	Count	1	5	7	13
		% within Lama rawat NICU	7.7%	38.5%	53.8%	100.0%
	4 - 7	Count	5	2	2	9
		% within Lama rawat NICU	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%
	7 - 10	Count	2	3	0	5
		% within Lama rawat NICU	40.0%	60.0%	.0%	100.0%
Total		Count	8	10	9	27
		% within Lama rawat NICU	29.6%	37.0%	33.3%	100.0%

Pendidikan * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Pendidikan	Tidak tamat SD	Count	0	1	0	1
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	SMP	Count	4	2	1	7
		% within Pendidikan	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
	SMA	Count	4	10	2	16
		% within Pendidikan	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%
	PT	Count	0	1	10	11
		% within Pendidikan	.0%	9.1%	90.9%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Pendidikan	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Pekerjaan * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Pekerjaan	IRT	Count	6	7	3	16
		% within Pekerjaan	37.5%	43.8%	18.8%	100.0%
	Swasta	Count	2	4	3	9
		% within Pekerjaan	22.2%	44.4%	33.3%	100.0%
	PNS/TNI	Count	0	1	7	8
		% within Pekerjaan	.0%	12.5%	87.5%	100.0%
	Wiraswasta	Count	0	2	0	2
		% within Pekerjaan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Pekerjaan	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Status kehamilan * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Status kehamilan	1	Count	8	7	2	17
		% within Status kehamilan	47.1%	41.2%	11.8%	100.0%
	2	Count	0	4	7	11
		% within Status kehamilan	.0%	36.4%	63.6%	100.0%
	3	Count	0	3	4	7
		% within Status kehamilan	.0%	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Status kehamilan	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Jumlah anak sebelumnya * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Jumlah anak sebelumnya	0	Count	8	7	2	17
		% within Jumlah anak sebelumnya	47.1%	41.2%	11.8%	100.0%
	1	Count	0	4	7	11
		% within Jumlah anak sebelumnya	.0%	36.4%	63.6%	100.0%
	2	Count	0	3	4	7
		% within Jumlah anak sebelumnya	.0%	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Jumlah anak sebelumnya	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Dukungan suami * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Dukungan suami	Ya	Count	1	9	13	23
		% within Dukungan suami	4.3%	39.1%	56.5%	100.0%
	Tidak	Count	7	5	0	12
		% within Dukungan suami	58.3%	41.7%	.0%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Dukungan suami	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Rumah tinggal * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Rumah tinggal	Milik orang tua	Count	4	5	1	10
		% within Rumah tinggal	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
	Sewa/kos	Count	3	6	3	12
		% within Rumah tinggal	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	Milik pribadi	Count	1	3	9	13
		% within Rumah tinggal	7.7%	23.1%	69.2%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Rumah tinggal	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Orang lain serumah * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Orang lain serumah	Orang tua	Count	2	6	3	11
		% within Orang lain serumah	18.2%	54.5%	27.3%	100.0%
	Mertua	Count	2	1	1	4
		% within Orang lain serumah	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	Pasangan	Count	4	7	9	20
		% within Orang lain serumah	20.0%	35.0%	45.0%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Orang lain serumah	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Konsumsi makanan * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Konsumsi makanan	Nasi sayur dll	Count	8	11	5	24
		% within Konsumsi makanan	33.3%	45.8%	20.8%	100.0%
	Nasi sayur dll + suplemen	Count	0	3	8	11
		% within Konsumsi makanan	.0%	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Konsumsi makanan	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Perasaan saat ini * Pencapaian peran ibu Crosstabulation

			Pencapaian peran ibu			
			Tidak baik	Baik	Sangat baik	Total
Perasaan saat ini	Tenang	Count	3	12	13	28
		% within Perasaan saat ini	10.7%	42.9%	46.4%	100.0%
	Tegang/tertekan	Count	5	2	0	7
		% within Perasaan saat ini	71.4%	28.6%	.0%	100.0%
Total		Count	8	14	13	35
		% within Perasaan saat ini	22.9%	40.0%	37.1%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pencapaian peran ibu
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	.459**
		Sig. (2-tailed)	.006
		N	35
	BBL	Correlation Coefficient	.382*
		Sig. (2-tailed)	.024
		N	35
	Rawat NICU	Correlation Coefficient	.245
		Sig. (2-tailed)	.156
		N	35
	Lama rawat NICU	Correlation Coefficient	-.496**
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	27
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.658**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	.443**
		Sig. (2-tailed)	.008
		N	35
	Status kehamilan	Correlation Coefficient	.579**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Jumlah anak sebelumnya	Correlation Coefficient	.579**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Dukungan suami	Correlation Coefficient	-.682**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Rumah tinggal	Correlation Coefficient	.505**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	35
	Orang lain serumah	Correlation Coefficient	.135
		Sig. (2-tailed)	.440
		N	35
	Konsumsi makanan	Correlation Coefficient	.525**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	35
	Perasaan saat ini	Correlation Coefficient	-.549**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabs

Usia * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Usia	20 - 24	Count	0	9	9
		% within Usia	.0%	100.0%	100.0%
	25 - 29	Count	10	1	11
		% within Usia	90.9%	9.1%	100.0%
	30 - 34	Count	7	0	7
		% within Usia	100.0%	.0%	100.0%
	>= 35	Count	4	4	8
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Usia	60.0%	40.0%	100.0%

BBL * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
BBL	1000 - 1500	Count	1	7	8
		% within BBL	12.5%	87.5%	100.0%
	1500 - 2500	Count	20	7	27
		% within BBL	74.1%	25.9%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within BBL	60.0%	40.0%	100.0%

Rawat NICU * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Rawat NICU	Ya	Count	13	14	27
		% within Rawat NICU	48.1%	51.9%	100.0%
	Tidak	Count	8	0	8
		% within Rawat NICU	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Rawat NICU	60.0%	40.0%	100.0%

Lama rawat NICU * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Lama rawat NICU	1 - 3	Count	11	2	13
		% within Lama rawat NICU	84.6%	15.4%	100.0%
	4 - 7	Count	2	7	9
		% within Lama rawat NICU	22.2%	77.8%	100.0%
	7 - 10	Count	0	5	5
		% within Lama rawat NICU	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	13	14	27
		% within Lama rawat NICU	48.1%	51.9%	100.0%

Pendidikan * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Pendidikan	Tidak tamat SD	Count	0	1	1
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	SMP	Count	1	6	7
		% within Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
	SMA	Count	9	7	16
		% within Pendidikan	56.3%	43.8%	100.0%
	PT	Count	11	0	11
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%

Pekerjaan * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Pekerjaan	IRT	Count	5	11	16
		% within Pekerjaan	31.3%	68.8%	100.0%
	Swasta	Count	7	2	9
		% within Pekerjaan	77.8%	22.2%	100.0%
	PNS/TNI	Count	8	0	8
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	1	1	2
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Pekerjaan	60.0%	40.0%	100.0%

Status kehamilan * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Status kehamilan	1	Count	6	11	17
		% within Status kehamilan	35.3%	64.7%	100.0%
	2	Count	10	1	11
		% within Status kehamilan	90.9%	9.1%	100.0%
	3	Count	5	2	7
		% within Status kehamilan	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Status kehamilan	60.0%	40.0%	100.0%

Jumlah anak sebelumnya * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Jumlah anak sebelumnya	0	Count	6	11	17
		% within Jumlah anak sebelumnya	35.3%	64.7%	100.0%
	1	Count	10	1	11
		% within Jumlah anak sebelumnya	90.9%	9.1%	100.0%
	2	Count	5	2	7
		% within Jumlah anak sebelumnya	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Jumlah anak sebelumnya	60.0%	40.0%	100.0%

Dukungan suami * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Dukungan suami	Ya	Count	20	3	23
		% within Dukungan suami	87.0%	13.0%	100.0%
	Tidak	Count	1	11	12
		% within Dukungan suami	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Dukungan suami	60.0%	40.0%	100.0%

Rumah tinggal * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Rumah tinggal	Milik orang tua	Count	5	5	10
		% within Rumah tinggal	50.0%	50.0%	100.0%
	Sewa/kos	Count	6	6	12
		% within Rumah tinggal	50.0%	50.0%	100.0%
	Milik pribadi	Count	10	3	13
		% within Rumah tinggal	76.9%	23.1%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Rumah tinggal	60.0%	40.0%	100.0%

Orang lain serumah * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Orang lain serumah	Orang tua	Count	7	4	11
		% within Orang lain serumah	63.6%	36.4%	100.0%
	Mertua	Count	1	3	4
		% within Orang lain serumah	25.0%	75.0%	100.0%
	Pasangan	Count	13	7	20
		% within Orang lain serumah	65.0%	35.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Orang lain serumah	60.0%	40.0%	100.0%

Konsumsi makanan * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Konsumsi makanan	Nasi sayur dll	Count	10	14	24
		% within Konsumsi makanan	41.7%	58.3%	100.0%
	Nasi sayur dll + suplemen	Count	11	0	11
		% within Konsumsi makanan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Konsumsi makanan	60.0%	40.0%	100.0%

Perasaan saat ini * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Perasaan saat ini	Tenang	Count	21	7	28
		% within Perasaan saat ini	75.0%	25.0%	100.0%
	Tegang/tertekan	Count	0	7	7
		% within Perasaan saat ini	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Perasaan saat ini	60.0%	40.0%	100.0%

Pencapaian peran ibu * BB Bayi Crosstabulation

			BB Bayi		
			Sesuai	Tidak sesuai	Total
Pencapaian peran ibu	Tidak baik	Count	0	8	8
		% within Pencapaian peran ibu	.0%	100.0%	100.0%
	Baik	Count	8	6	14
		% within Pencapaian peran ibu	57.1%	42.9%	100.0%
	Sangat baik	Count	13	0	13
		% within Pencapaian peran ibu	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	21	14	35
		% within Pencapaian peran ibu	60.0%	40.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			BB Bayi
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	-.395*
		Sig. (2-tailed)	.019
		N	35
	BBL	Correlation Coefficient	-.528**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	35
	Rawat NICU	Correlation Coefficient	-.444**
		Sig. (2-tailed)	.007
		N	35
	Lama rawat NICU	Correlation Coefficient	.714**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	27
	Pendidikan	Correlation Coefficient	-.655**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	-.506**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	35
	Status kehamilan	Correlation Coefficient	-.414*
		Sig. (2-tailed)	.013
		N	35
	Jumlah anak sebelumnya	Correlation Coefficient	-.414*
		Sig. (2-tailed)	.013
		N	35
	Dukungan suami	Correlation Coefficient	.762**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Rumah tinggal	Correlation Coefficient	-.236
		Sig. (2-tailed)	.172
		N	35
	Orang lain serumah	Correlation Coefficient	-.059
		Sig. (2-tailed)	.737
		N	35
	Konsumsi makanan	Correlation Coefficient	-.553**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	35
	Perasaan saat ini	Correlation Coefficient	.612**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35
	Pencapaian peran ibu	Correlation Coefficient	-.760**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel data demografi

Variabel	F	%
Usia		
20 – 24 tahun	9	25,7
25 – 29 tahun	11	31,4
30 – 34 tahun	7	20,0
≥ 35 tahun	8	22,9
BBL		
1000 – 1500 gr	8	22,9
1500 – 2500 gr	27	77,1
Rawat NICU		
Ya	27	77,1
Tidak	8	22,9
Lama rawat di NICU		
1 – 3 hari	13	48,1
4 – 7 hari	9	33,3
7 – 10 hari	5	18,5
Pendidikan ibu		
Tidak tamat SD	1	2,9
SMP	7	20,0
SMA	16	45,7
PT	11	31,4
Pekerjaan		
IRT	16	45,7
Swasta	9	25,7
PNS/TNI	8	22,9
Wiraswasta	2	5,7
Status kehamilan		
1	17	48,6
2	11	31,4
3	7	20,0
Jumlah anak sebelumnya		
0	17	48,6
1	11	31,4
2	7	20,0
Dukungan suami		
Ya	23	65,7
Tidak	12	34,3
Rumah tinggal		
Milik orang tua	10	28,6
Sewa/kos	12	34,3
Milik pribadi	13	37,1
Orang lain serumah		
Orang tua	11	31,4
Mertua	4	11,4
Pasangan	20	57,1
Konsumsi makanan		
Nasi sayur dll	24	68,6

Variabel	F	%
Nasi sayur dll + suplemen	11	31,4
Perasaan saat ini		
Tenang	28	80,0
Tegang/tertekan	7	20,0

Tabel jawaban kuesioner pencapaian peran ibu

Pernyataan	Jawaban							
	TP		KK		SR		SL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	0	0	5	14,3	17	48,6	13	37,1
P2	0	0	6	17,1	18	51,4	11	31,4
P3	1	2,9	10	28,6	14	40,0	10	28,6
P4	0	0	18	51,4	10	28,6	7	20,0
P5	3	8,6	11	31,4	16	45,7	5	14,3
P6	12	34,3	7	20,0	10	28,6	6	17,1
P7	2	5,7	11	31,4	12	34,3	10	28,6
P8	4	11,4	11	31,4	14	40,0	6	17,1
P9	6	17,1	11	31,4	13	37,1	5	14,3
P10	1	2,9	11	31,4	20	57,1	3	8,6
P11	0	0	6	17,1	21	60,0	8	22,9
P12	11	31,4	15	42,9	6	17,1	3	8,6
P13	10	28,6	17	48,6	7	20,0	1	2,9
P14	0	0	9	25,7	13	37,1	13	37,1
P15	2	5,7	6	17,1	12	34,3	15	42,9
P16	11	31,4	8	22,9	12	34,3	4	11,4
P17	2	5,7	5	14,3	15	42,9	13	37,1
P18	8	22,9	9	25,7	10	28,6	8	22,9
P19	0	0	4	11,4	21	60,0	10	28,6
P20	0	0	6	17,1	20	57,1	9	25,7
P21	4	11,4	9	25,7	17	48,6	5	14,3
P22	0	0	9	25,7	11	31,4	15	42,9
P23	0	0	12	34,3	11	31,4	12	34,3
P24	0	0	10	28,6	13	37,1	12	34,3
P25	0	0	10	28,6	11	31,4	14	40,0

Tabel demografi data terhadap pencapaian peran ibu

Variabel	Pencapaian Peran Ibu						p‡	r
	Tidak baik		Baik		Sangat Baik			
	n	%	n	%				
Usia								
20 – 24 tahun	7	77,8	2	22,2	0	0	0,006*	0,459
25 – 29 tahun	0	0	5	45,5	6	54,5		
30 – 34 tahun	0	0	3	42,9	4	57,1		
≥ 35 tahun	1	12,5	4	50	3	37,5		
BBL								
1000 – 1500 gr	3	37,5	5	62,5	0	0	0,024*	0,382
1500 – 2500 gr	5	18,5	9	33,3	13	48,1		
Rawat NICU								
Ya	8	29,6	10	37	9	33,3	0,156	0,245
Tidak	0	0	4	50	4	50		
Lama rawat di NICU								
1 – 3 hari	1	7,7	5	38,5	7	53,8	0,008*	-0,496
4 – 7 hari	5	55,6	2	22,2	2	22,2		
7 – 10 hari	2	40	3	60	0	0		
Pendidikan ibu								
Tidak tamat SD	0	0	1	100	0	0	<0,001*	0,658
SMP	4	57,1	2	28,6	1	14,3		
SMA	4	25	10	62,5	2	12,5		
PT	0	0	1	9,1	10	90,9		
Pekerjaan								
IRT	6	37,5	7	43,8	3	18,8	0,008*	0,443
Swasta	2	22,2	4	44,4	3	33,3		
PNS/TNI	0	0	1	12,5	7	87,5		
Wiraswasta	0	0	2	100	0	0		
Status kehamilan								
1	8	47,1	7	41,2	2	11,8	<0,001*	0,579
2	0	0	4	36,4	7	63,6		
3	0	0	3	42,9	4	57,1		
Jumlah anak sebelumnya								
0	8	47,1	7	41,2	2	11,8	<0,001*	0,579
1	0	0	4	36,4	7	63,6		
2	0	0	3	42,9	4	57,1		
Dukungan suami								
Ya	1	4,3	9	39,1	13	56,5	<0,001*	-0,682
Tidak	7	58,3	5	41,7	0	0		
Rumah tinggal								
Milik orang tua	4	40	5	50	1	10	0,002*	0,505
Sewa/kos	3	25	6	50	3	25		
Milik pribadi	1	7,7	3	23,1	9	69,2		
Orang lain serumah								
Orang tua	2	18,2	6	54,5	3	27,3	0,440	0,135
Mertua	2	50	1	25	1	25		

Variabel	Pencapaian Peran Ibu						p‡	r
	Tidak baik		Baik		Sangat Baik			
	n	%	n	%				
Pasangan	4	20	7	35	9	45		
Konsumsi makanan								
Nasi sayur dll	8	33,3	11	45,8	5	20,8	0,001*	0,525
Nasi sayur dll + suplemen	0	0	3	27,3	8	72,7		
Perasaan saat ini								
Tenang	3	10,7	12	42,9	13	46,4	0,001*	-0,549
Tegang/tertekan	5	71,4	2	28,6	0	0		

Keterangan : * Signifikan (p < 0,05); ‡ Korelasi spearman

Tabel demografi data terhadap perkembangan BB bayi

Variabel	BB Bayi				p‡	r
	Sesuai		Tidak sesuai			
	n	%	n	%		
Usia						
20 – 24 tahun	0	0	9	100	0,019*	-0,395
25 – 29 tahun	10	90,9	1	9,1		
30 – 34 tahun	7	100	0	0		
≥ 35 tahun	4	50	4	50		
BBL						
1000 – 1500 gr	1	12,5	7	87,5	0,001*	-0,528
1500 – 2500 gr	20	74,1	7	25,9		
Rawat NICU						
Ya	13	48,1	14	51,9	0,007*	-0,444
Tidak	8	100	0	0		
Lama rawat di NICU						
1 – 3 hari	11	84,6	2	15,4	<0,001*	0,714
4 – 7 hari	2	22,2	7	77,8		
7 – 10 hari	0	0	5	100		
Pendidikan ibu						
Tidak tamat SD	0	0	1	100	<0,001*	-0,655
SMP	1	14,3	6	85,7		
SMA	9	56,3	7	43,8		
PT	11	100	0	0		
Pekerjaan						
IRT	5	31,3	11	68,8	0,002*	-0,506
Swasta	7	77,8	2	22,2		
PNS/TNI	8	100	0	0		
Wiraswasta	1	50	1	50		
Status kehamilan						
1	6	35,3	11	64,7	0,013*	-0,414
2	10	90,9	1	9,1		
3	5	71,4	2	28,6		

Variabel	BB Bayi				p‡	r
	Sesuai		Tidak sesuai			
	n	%	n	%		
Jumlah anak sebelumnya						
0	6	35,3	11	64,7	0,013*	-0,414
1	10	90,9	1	9,1		
2	5	71,4	2	28,6		
Dukungan suami						
Ya	20	87	3	13	<0,001*	0,762
Tidak	1	8,3	11	91,7		
Rumah tinggal						
Milik orang tua	5	50	5	50	0,172	-0,236
Sewa/kos	6	50	6	50		
Milik pribadi	10	76,9	3	23,1		
Orang lain serumah						
Orang tua	7	63,6	4	36,4	0,737	-0,059
Mertua	1	25	3	75		
Pasangan	13	65	7	35		
Konsumsi makanan						
Nasi sayur dll	10	41,7	14	58,3	0,001*	-0,553
Nasi sayur dll + suplemen	11	100	0	0		
Perasaan saat ini						
Tenang	21	75	7	25	<0,001*	0,612
Tegang/tertekan	0	0	7	100		

Keterangan : * Signifikan (p < 0,05); ‡ Korelasi spearman

Tabel deskriptif pencapaian peran ibu dan perkembangan BB bayi

Variabel	F	%
Pencapaian peran ibu		
Tidak baik	8	22,9
Baik	14	40,0
Sangat baik	13	37,1
Perkembangan BB bayi		
Sesuai	21	60,0
Tidak sesuai	14	40,0

Tabel hubungan pencapaian peran ibu dan perkembangan BB bayi

Pencapaian Peran Ibu	BB Bayi				p‡	r
	Sesuai		Tidak sesuai			
	n	%	n	%		
Tidak baik	0	0	8	100	<0,001*	-0,760
Baik	8	57,1	6	42,9		
Sangat baik	13	100	0	0		

Keterangan : ‡ Korelasi spearman; p = <0,001 (p < 0,05), signifikan; r = -0,760, negatif kuat.

Lampiran 17

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Correlations

Correlations

		Total
P1	Pearson Correlation	.664*
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	10
P2	Pearson Correlation	.708*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
P3	Pearson Correlation	.691*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	10
P4	Pearson Correlation	.667*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	10
P5	Pearson Correlation	.684*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	10
P6	Pearson Correlation	.637*
	Sig. (2-tailed)	.048
	N	10
P7	Pearson Correlation	.670*
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	10
P8	Pearson Correlation	.663*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	10
P9	Pearson Correlation	.660*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	10
P10	Pearson Correlation	.692*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	10
P11	Pearson Correlation	.771**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	10
P12	Pearson Correlation	.696*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	10
P13	Pearson Correlation	.684*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	10

**. Correlation is significant at the 0.01 le

*. Correlation is significant at the 0.05 lev

Correlations

		Total
P14	Pearson Correlation	.710*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	10
P15	Pearson Correlation	.737*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	10
P16	Pearson Correlation	.750*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	10
P17	Pearson Correlation	.664*
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	10
P18	Pearson Correlation	.706*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	10
P19	Pearson Correlation	.717*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	10
P20	Pearson Correlation	.717*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	10
P21	Pearson Correlation	.687*
	Sig. (2-tailed)	.028
	N	10
P22	Pearson Correlation	.673*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	10
P23	Pearson Correlation	.681*
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	10
P24	Pearson Correlation	.663*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	10
P25	Pearson Correlation	.676*
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	10

*. Correlation is significant at the 0.05 lev

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	25

Tabel Validitas r product moment

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,664	0,632	Valid
2	0,708	0,632	Valid
3	0,691	0,632	Valid
4	0,667	0,632	Valid
5	0,684	0,632	Valid
6	0,637	0,632	Valid
7	0,670	0,632	Valid
8	0,663	0,632	Valid
9	0,660	0,632	Valid
10	0,692	0,632	Valid
11	0,771	0,632	Valid
12	0,696	0,632	Valid
13	0,684	0,632	Valid
14	0,710	0,632	Valid
15	0,737	0,632	Valid
16	0,750	0,632	Valid
17	0,664	0,632	Valid
18	0,706	0,632	Valid
19	0,717	0,632	Valid
20	0,717	0,632	Valid
21	0,687	0,632	Valid
22	0,673	0,632	Valid
23	0,681	0,632	Valid
24	0,663	0,632	Valid
25	0,676	0,632	Valid

Keterangan :
Valid bila nilai r hitung > r tabel

Tabel Reliabilitas Cronbach’s Alpha

Cronbach’s Alpha		Keterangan
0,949	0,7	Reliabel

Keterangan :
Reliabel bila nilai Cronbach’s Alpha > 0,7