

## KONSELING MENINGKATKAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI PREMATUR DAN STATUS GIZI BAYI

*(Counseling Improve Maternal Behavior In Breastfeeding Premature And Infant  
Nutrition Status)*

**Khoiroh Umah\*, Nur Hidayati\*\***

\* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R.  
Hakim No. 2B Gresik, email: ummah\_62@yahoo.co.id

\*\* RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Jl. Dr.Wahidin Sudirohusodo No.243B Gresik

### ABSTRAK

Susu prematur adalah susu yang diproduksi dan dimiliki oleh ibu yang melahirkan bayi prematur/ berat badan lahir rendah. Susu prematur mengandung kalori yang lebih tinggi karena ada kadar lemak dan protein yang lebih tinggi dari susu bayi yang tidak prematur. Komposisi ASI yang dihasilkan ibu yang melahirkan prematur berbeda dengan komposisi ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Menyusui bayi prematur di tidak mudah, sering terjadi kegagalan menyusui pada ibu yang melahirkan prematur. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, produksi susu kurang dan dukungan keluarga dalam menyusui. Keberhasilan dalam menyusui bayi prematur dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang bisa ditingkatkan dengan memberikan pendidikan kesehatan dan diharapkan dapat mengubah perilaku ibu yang tidak menyusui bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya.

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental desain *Pre-test-post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di NICU Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik sebanyak 20 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di NICU Ibnu Sina Rumah Sakit Gresik sesuai dengan kriteria inklusi dan diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank* dengan tingkat signifikansi  $\alpha \geq 0,05$  maka hipotesis ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah konseling tentang ASI bayi prematur dengan tingkat signifikansi  $p: 0,000$  ( $p < 0,05$ ) serta berdasarkan uji *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan sebelum: 52,3989 dan setelah: 39,85219. Hasil uji pada status gizi bayi prematur sebelum: 21,54195 dan setelah: 22,24986 artinya ada pengaruh konseling terhadap perilaku ibu yang memiliki bayi prematur dan status gizi bayi prematur.

Petugas kesehatan harus lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang menyusui ASI eksklusif, terutama pada wanita yang memiliki bayi berat badan lahir rendah. Konseling dapat dilakukan melalui pertemuan ibu-ibu yang dibentuk masyarakat, seperti pusat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Perubahan perilaku ibu, status gizi bayi

### ABSTRACT

*Preterm milk is milk that is produced and owned by the mother who gave birth to premature babies/ low birth weight. Preterm milk containing higher calories because there are fat and protein levels that are higher than mature milk that her baby. The composition of breast milk produced different mothers who gave birth prematurely to the composition of breast milk produced by mothers who gave birth just months. Breastfeeding in premature infant is not easy, often there is a failure of breastfeeding in mothers who give birth prematurely. This is due to a lack of knowledge of mothers about breast feeding, milk production is less and the support of families in breastfeeding. To be able to achieve success in breastfeeding preterm infant, it is necessary to increase the knowledge of*

*mothers by providing health education/ health education that is expected to alter the behavior of mothers not to breastfeed to be willing to give breast milk to her baby.*

*This study used experimental research designs Pre-test one-group pre-post test design. The populations in this study were all mothers who have low birth weight infant in the NICU Ibnu Sina Hospital Gresik many as 20 people. The samples in this study were mothers who had low birth weight infant in the NICU Ibnu Sina Hospital Gresik according to inclusion criteria. This research used purposive sampling techniques. The data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance levels  $\alpha \geq 0.05$  then the hypothesis is rejected.*

*The result showed that there were differences in outcomes before and after counseling on breastfeeding premature infants with a significance level of  $p: 0.000$  ( $p < 0.05$ ) is before: 52.3989 and after: 39.85219 based on Wilcoxon Sign Rank test, where as in effect of breastfeeding on the nutritional status of premature infants before: 21.54195 and after: 22.24986 it means there is an influence on behavior counseling mothers who have low birth weight infants in feeding and nutritional status of premature infants.*

*Health workers should further enhance the health promotion of breastfeeding, especially in women who have low birth weight infants, it can be done through a meeting of mothers who formed the society, such as community health centers and others.*

**Keywords: Changes in maternal behavior, infant nutritional status**

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh ibu pada bayinya, juga untuk bayi prematur. ASI prematur adalah ASI yang dihasilkan dan dimiliki ibu yang melahirkan bayi prematur/ BBLR. ASI prematur mengandung kalori yang lebih tinggi, karena kadar lemak dan protein yang lebih tinggi dari ASI yang bayinya matur. Komposisi ASI yang dihasilkan ibu yang melahirkan prematur berbeda dengan komposisi ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan (Suradi, 2009). Bagi kebanyakan ibu memberikan ASI pada si kecil adalah momen yang sangat dinanti-nanti. Namun saat bayi lahir prematur, konsentrasi jadi terfokus pada situasi kritis yang mengharuskan ibu untuk memberikan perawatan intensif terbaik bagi si buah hati (Simarmata, 2009). Pemberian ASI pada bayi prematur tidak mudah, seringkali terjadi kegagalan menyusui pada ibu yang melahirkan prematur. Hal ini disebabkan oleh karena ibu stres, ada perasaan bersalah, kurang percaya diri, tidak tahu cara memerah ASI, juga pada bayi prematur refleks hisap dan menelan belum ada atau kurang, energi untuk menghisap kurang, volume gaster kecil, sering terjadi refluks, peristaltik usus lambat. Kematian BBLR merupakan urutan ke tiga dari sepuluh kasus terbanyak yang ada di Ruang Neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik. Angka kematian tersebut dapat dikurangi dengan pemberian ASI prematur karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) pada bayi BBLR. Konseling sudah dilakukan di ruang Neonatus tetapi belum fokus pada pemberian ASI prematur sehingga banyak ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR belum memberikan ASI pada bayinya. Bayi BBLR yang di rawat di Ruang Neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik hanya sebagian kecil yang mendapatkan ASI. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang tentang cara pemberian ASI, produksi ASI yang tidak lancar dan dukungan dari keluarga yang kurang dalam pemberian ASI.

Kelahiran BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) masih tinggi  $\pm 20\%$  dari angka kelahiran di Indonesia, yang banyak meninggal pada masa neonatal dan merupakan penyumbang tertinggi pada AKB, yaitu  $\pm 29\%$  (Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001). Berdasarkan data yang diambil dari studi pendahuluan di Ruang Neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik selama tahun 2009 tercatat 177 kasus bayi yang dirawat, dengan kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 131 bayi, BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) 37 bayi dan BBLASR (Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah) 9 bayi. Pada tahun 2010 tercatat 225 kasus bayi yang dirawat, dengan kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 168 bayi, BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) 41 bayi, dan BBLASR (Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah) 16 bayi. Sedangkan pada tahun 2011 tercatat 123 bayi yang dirawat,

dengan kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 104 bayi, BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) 14 bayi, dan BBLASR (Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah) 5 bayi. Yang meninggal dari kasus BBLR ada sebanyak 22 bayi (Tahun 2009), 20 bayi pada tahun 2010 dan 21 bayi pada tahun 2011. Disini menunjukkan bahwa masih tingginya bayi BBLR yang meninggal pada perawatan. Hal ini disebabkan diantaranya karena bayi mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang sehingga tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi (Sacharin Rosa,1986). Dari hasil wawancara dengan ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR di ruang Neonatus RSUD Ibnu Sina Gresik, dari 15 responden hampir 80% tidak memberikan ASI nya karena takut ASI nya tidak cocok untuk bayinya yang sangat kecil, 10% ASI tidak/ belum keluar, dan 5% karena bayinya masih dipuasakan.

Permasalahan yang lebih sering dijumpai pada BBLR adalah sebagai berikut: ketidakstabilan suhu, kesulitan bernafas, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hati, imaturitas ginjal, imaturitas imunologis, kelainan neurologis, kelainan kardiovaskuler, kelainan hematologis, metabolisme (IDAI, 2008). Salah satu penyebab kematian BBLR adalah gangguan pemberian minum, yang terjadi karena belum maturnya fungsi organ pencernaan bayi BBLR. Hal ini bisa berupa tidak ada atau lemahnya refleks hisap dan menelan bayi, juga kurangnya asupan ASI sesegera mungkin setelah bayi diperbolehkan minum. Banyak bayi yang tidak mendapatkan asupan ASI dari ibu karena beberapa kondisi, maka dapat semakin memperburuk perkembangan kesehatan BBLR. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh (*imunitas*) bayi BBLR/ prematur masih belum sempurna seperti bayi cukup bulan, sehingga bayi rentan terjadi infeksi (*sepsis*) yang sering mengakibatkan kematian bayi BBLR. Apabila keadaan seperti ini dibiarkan tanpa ada intervensi dari perawat sebagai pemberi asuhan pada bayi, maka akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan di bagian neonatus dan semakin meningkatnya angka kematian bayi dengan BBLR.

Banyak bayi lahir dengan BBLR dan sebagian kecil yang memperoleh ASI. ASI adalah makanan bayi yang terbaik, karena komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur sesuai dengan kebutuhan bayi. Pengetahuan dan pemahaman inilah yang belum dimiliki oleh ibu-ibu yang mempunyai bayi prematur. Kondisi tersebut dapat dicegah sejak dini dengan pemberian ASI terutama ASI Prematur yang mengandung kolostrum. Keberhasilan dalam pemberian ASI pada bayi prematur dapat tercapai dengan meningkatkan pengetahuan ibu melalui konseling sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku ibu dari tidak memberikan ASI menjadi mau memberikan ASI pada bayinya. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh konseling terhadap perubahan perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur dan status gizi bayi dan bagaimana pengaruh perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI prematur.

## **METODE DAN ANALISA**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-eksperimen one-group pra test-post test design*, yang dilaksanakan di NICU RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan November – Desember 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi BBLR dan bayi BBLR di NICU RSUD Ibnu Sina Gresik sebanyak 20 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*, besar sampel dalam penelitian adalah 19 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tindakan konseling. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI prematur dan status gizi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi  $\alpha \geq 0,05$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI Prematur sebelum dan sesudah konseling

#### a. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 1 Gambaran pengetahuan Ibu sebelum dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	1	5%
Cukup	10	50%
Kurang	9	45%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan Ibu sebelum dilakukan penyuluhan hampir setengahnya 10 orang (50%) berpengetahuan cukup dan sebagian kecil 1 orang (5%) berpengetahuan baik.

Tabel 2 Gambaran pengetahuan ibu sesudah dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	11	55%
Cukup	7	35%
Kurang	2	10%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sesudah dilakukan konseling adalah sebagian besar 11 orang (55%) baik dan sebagian kecil 2 orang (10%) kurang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah : 1) Pendidikan, 2) Lingkungan/ budaya, 3) Pengalaman, 4) Minat, 5) Sumber informasi, 6) Penyuluhan/ pendidikan keluarga. (Notoatmojo, 2003).

Hasil di atas menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Prematur diduga dipengaruhi beberapa faktor antara lain: 1) Tingkat pendidikan, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi tentang konseling terhadap perubahan perilaku ibu 2) Pekerjaan yang rata-rata ibu rumah tangga, hal ini menjadikan perhatian ibu terfokus pada pemberian ASI prematur, 3) Umur ibu yang masih produktif, 4) Materi yang diberikan dalam konseling sesuai dengan kebutuhan ibu, 5) Ketersediaan media informasi, adanya pemberian konseling, 6) Adanya ketertarikan pada materi yang disampaikan, dan 7) Metode yang digunakan dalam konseling sesuai dengan responden.

Terdapat 3 responden dengan pengetahuan yang tidak berubah, hal ini disebabkan karena 1) responden merasa kurang tertarik dengan materi yang diberikan, 2) kurang berminat dalam menerima konseling yang diberikan, dan 3) ada responden dengan pendidikan SD sehingga sulit untuk menerima konseling.

**b. Sikap Ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling**

Tabel 3 Gambaran sikap Ibu sebelum dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	10	50%
Cukup	5	25%
Kurang	5	25%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran sikap Ibu sebelum dilakukan konseling sebagian kecil 5 orang (25%) bersikap kurang dan cukup, dan hampir setengahnya 10 orang (50%) bersikap baik.

Tabel 4 Gambaran sikap ibu sesudah dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	19	95%
Cukup	1	5%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa sikap ibu sesudah dilakukan konseling hampir seluruhnya 19 orang (95%) baik dan sebagian kecil 1 orang (5%) cukup.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan oleh Anwar (1998) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, 1) Faktor budaya yang dianut oleh keluarga mempengaruhi penerapan pola asuh pada anak termasuk cara pemberian ASI prematur pada bayi, 2) Perhatian yang diberikan orang tua terhadap anaknya baik. Teori yang dikemukakan Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan interest (perhatian), apresiasi (penghargaan) dan persepsi (perasaan), 3) Lingkungan tempat tinggal merupakan faktor paling besar yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, 4) Media massa sebagai sarana komunikasi yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, 5) Lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu orang lain yang dianggap penting, 6) Emosi, kekuatan psikis berkaitan dengan strategi coping dalam menghadapi permasalahan anak.

Menurut Azwar (1995) sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap (Mann, 1969 dalam Azwar, 1995) menjelaskan bahwa komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu atau pengetahuan. Adanya informasi yang baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Anwar, 1998).

Perubahan sikap meningkat karena dipengaruhi oleh: 1) Umur, berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan responden yang sebagian besar 12 orang (60%) berumur 20 – 40 tahun, merupakan umur produktif sehingga lebih mudah mengaplikasikan sikap, 2) pengetahuan ibu, 3) Seluruh responden menganut agama sesuai dengan kepercayaan di Indonesia, 4) Perhatian dari orang tua dimana dapat dihubungkan dengan status pekerjaan ibu yang sebagian besar tidak bekerja sehingga lebih fokus ke perawatan anaknya, bisa merubah perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI Prematur.

Sikap ibu dalam memberikan ASI dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang baik, pengalaman dalam pengasuhan, interaksi dengan lingkungan yang akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek yang dihadapi.

**c. Tindakan Ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling**

Tabel 5 Gambaran tindakan Ibu sebelum dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	4	20%
Cukup	9	45%
Kurang	7	35%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa gambaran tindakan Ibu sebelum dilakukan konseling hampir setengahnya 9 orang (45%) mempunyai tindakan cukup dan sebagian kecil 4 orang (20%) mempunyai tindakan baik.

Tabel 6 Gambaran tindakan ibu sesudah dilakukan konseling di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	14	70%
Cukup	4	20%
Kurang	2	10%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa tindakan ibu sesudah dilakukan konseling sebagian besar 14 orang (70%) baik dan sebagian kecil 2 orang (10%) kurang. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas, disamping faktor dukungan dari pihak lain misalnya anggota keluarga lain.

Penilaian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu ; 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu, 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik, 4) *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru, 5) *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Tindakan ibu mengalami peningkatan karena dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang baik tentang manfaat pemberian ASI Prematur sehingga ibu peduli untuk menyusui bayinya sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan gizi bayi terpenuhi.

**2. Perubahan status gizi bayi sebelum dan sesudah pemberian ASI Prematur**

**a. Berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan**

Tabel 7 Gambaran berat badan bayi sebelum dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Cukup	11	55%
Kurang	9	45%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 7 menunjukkan bahwa gambaran berat badan bayi sebelum dilakukan tindakan adalah sebagian besar 11 orang (55%) dengan berat badan cukup dan hampir setengahnya 9 orang (45%) dengan berat badan kurang.

Tabel 8 Gambaran berat badan bayi sesudah dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	6	30%
Cukup	11	55%
Kurang	3	15%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa berat badan bayi sesudah dilakukan tindakan adalah hampir setengahnya 6 orang (30%) baik dan sebagian kecil 3 orang (15%) kurang.

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/ penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Kerugiannya, indikator berat badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh misalnya pendek gemuk atau kurus tinggi.

Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi di bawah 2500 gram. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis. Berat badan lahir akan kembali pada hari ke 10. Berat badan menjadi 2 kali berat badan lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun, dan 4 kali berat badan lahir pada umur 2 tahun.

Peningkatan berat badan bayi prematur dapat dipengaruhi oleh perubahan perilaku peran ibu yang peduli untuk memberikan ASI Prematur, terutama ibu yang tidak bekerja sehingga mempunyai waktu lebih lama untuk menyusui bayinya. Dibandingkan dengan ibu yang bekerja, waktu untuk memberikan ASI prematur kurang maksimal.

**b. Tinggi badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan**

Tabel 9 Gambaran tinggi badan bayi sebelum dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	3	15%
Cukup	6	30%
Kurang	11	55%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 9 menunjukkan bahwa gambaran tinggi badan bayi sebelum dilakukan tindakan adalah sebagian besar 11 orang (55%) dengan tinggi badan kurang dan sebagian kecil 3 orang (15%) dengan tinggi badan baik.

Tabel 10 Gambaran tinggi badan bayi sesudah dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Baik	3	15%
Cukup	6	30%
Kurang	11	55%
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 10 menunjukkan bahwa tinggi badan bayi sesudah dilakukan tindakan sebagian besar 11 orang (55%) kurang dan sebagian kecil 3 orang (15%) baik.

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang penting. Ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan terus meningkat sampai tinggi maksimal. Perubahan tinggi

badan relatif pelan, sukar mengukur tinggi badan yang tepat dan kadang diperlukan lebih dari seorang tenaga. Disamping itu dibutuhkan 2 macam teknik pengukuran, pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur terlentang (panjang supinasi) dan pada umur lebih dari 2 tahun dengan posisi berdiri. Panjang supinasi umumnya 1 cm lebih panjang daripada tinggi berdiri pada anak yang sama.

Hasil penelitian tidak ada perubahan persentase perkembangan tinggi badan bayi. Hal ini dikarenakan tinggi badan tidak memenuhi standar Angka Kecukupan Gizi bayi. Kenaikan tinggi badan memerlukan waktu  $\pm$  3 bulan.

**c. LLA bayi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan**

Tabel 11 Gambaran LLA bayi sebelum dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Cukup	9	45%
Kurang	11	55%
<b>Jumlah</b>	20	100%

Tabel 11 menunjukkan bahwa gambaran LLA bayi sebelum dilakukan tindakan adalah sebagian besar 11 orang (55%) dengan LLA kurang dan hampir setengahnya 9 orang (45%) dengan LLA cukup.

Tabel 12 Gambaran LLA bayi setelah dilakukan tindakan di ruang NICU RSUD Gresik pada bulan Oktober sampai Desember 2011

Kategori	Total	
	F	Prosentase
Cukup	11	55%
Kurang	9	45%
<b>Jumlah</b>	20	100%

Tabel 12 menunjukkan bahwa LLA bayi setelah dilakukan tindakan sebagian besar 11 orang (55%) cukup dan hampir setengahnya 9 orang (45%) kurang.

LLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. LLA dapat dipakai untuk menilai keadaan gizi/ tumbuh kembang pada kelompok umur prasekolah. Laju tumbuh lambat dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada umur 1 tahun. Kerugiannya LLA hanya untuk identifikasi anak dengan gangguan gizi/ pertumbuhan yang berat, sukar menentukan pertengahan LLA tanpa menekan jaringan dan hanya untuk umur 1 – 3 tahun.

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. LLA merupakan parameter yang labil, dapat berubah dengan cepat. Oleh karena itu LLA merupakan indeks status gizi saat ini.

Peningkatan LLA dapat dipengaruhi oleh perubahan perilaku peran ibu dalam pemberian ASI prematur pada bayi dan ibu yang tidak bekerja sehingga mempunyai waktu lebih lama untuk menyusui bayinya. Dibandingkan dengan ibu yang bekerja, waktu untuk memberikan ASI prematur kurang maksimal.

**3. Pengaruh Konseling terhadap Perubahan Perilaku Ibu yang Mempunyai Bayi BBLR dalam Pemberian ASI Prematur**

Besar pengaruh konseling terhadap perubahan perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur dan status gizi dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.



Tabel 13 Analisa pengaruh konseling terhadap perubahan perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur pada bulan Oktober-Desember 2011.

	KONSELING			JUM LAH RES PON DEN	WILCOXON SD		Sign(2 )- Tailed
	SEBE LUM	SESU DAH	RATA- RATA SEBELUM DAN SESU DAH		SEBE- LUM	SESU- DAH	
Pengeta huan	56,500	78,750	67,625		16,39159	13,65698	0,000
Sikap	72,997	91,998	82,4975	20	16,11088	8,81368	0,000
Tindak an	63,4375	84,0625	73,75		19,89642	17,38153	0,000
Total	192,9345	254,8105	223,8725	20	52,3989	39,85219	
Hasil	P<0,05						

Tabel 13 menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan konseling pemberian ASI prematur pada bayi dengan tingkat signifikansi p: 0,000 (p<0,05) berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*, hal tersebut berarti ada pengaruh konseling terhadap perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur.

Teori Lawrence Green menyebutkan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku. Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*). Mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan tradisi, norma sosial, dan bentuk lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan ibu setelah dilakukan konseling mempengaruhi perubahan perilaku peran ibu dalam memberikan ASI prematur. Setelah mendapat konseling ibu akan lebih mengoptimalkan perawatan bayi BBLR dalam pemberian ASI Prematur.

#### 4. Pengaruh Perubahan Perilaku Ibu yang Mempunyai Bayi BBLR pada Status Gizi Bayi

Tabel 14 Analisa pengaruh pemberian ASI Prematur pada status gizi bayi bulan Oktober-Desember 2011

	STATUS GIZI			JUMLAH RESPON DEN	WILCOXON SD		Sign (2)- Tail ed
	SEBEL UM	SESUD AH	RATA- RATA SEBEL UM DAN SESUD AH		SEBEL UM	SESUD AH	
BB	67,3500	71,0000	69,175		9,03953	9,38083	0,00 0
TB	72,9000	75,2500	74,075	20	7,55959	7,78578	0,00 0
LLA	70,7000	73,4500	72,075		4,94283	5,08325	0,00 0
Total	210,95	219,7	215,325	20	21,5419 5	22,2498 6	
Hasil	P<0,05						

Tabel 13 dan 14 menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan konseling pemberian ASI prematur pada bayi dengan tingkat signifikansi  $p: 0,000$  ( $p < 0,05$ ) berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*, hal tersebut berarti ada pengaruh konseling terhadap perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur dan status gizi bayi.

Tabel 14 menunjukkan bahwa ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemberian ASI prematur dengan tingkat signifikansi  $p: 0,000$  ( $p < 0,05$ ) hasil berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*, hal tersebut berarti ada pengaruh pemberian ASI prematur terhadap status gizi bayi.

Menurut WHO, Seperti dikutip Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga yaitu : 1) Perubahan alamiah (*natural change*), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah, 2) Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh obyek, 3) Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*), yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama dan 4) Strategi perubahan perilaku.

Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku peran ibu dalam pemberian ASI prematur dapat mempengaruhi peningkatan status gizi bayi menjadi baik, dengan harapan bayi tumbuh sehat. Walaupun ada perubahan prosentase peningkatan status gizi tapi tidak memenuhi standar Angka Kecukupan Gizi bayi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Perilaku ibu yang mempunyai bayi BBLR dalam pemberian ASI prematur sesudah konseling mengalami peningkatan, ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dan peningkatan tindakan dalam pemberian ASI Prematur terhadap bayi BBLR.
2. Perubahan perilaku ibu yang baik meningkatkan perkembangan status gizi bayi. Hal ini ditunjukkan dengan berat badan, tinggi badan dan LLA bayi bertambah. Walaupun perkembangan tinggi badan bayi tidak sesuai dengan standart Angka Kecukupan Gizi yang ditentukan.

### Saran

1. Tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang pemberian ASI terutama pada ibu yang mempunyai bayi BBLR. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui pertemuan ibu-ibu yang terbentuk di masyarakat dan pelayanan kesehatan lainnya.
2. Bagi para ibu diharapkan dapat tetap mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam memberikan ASI terhadap bayinya terutama pada bayi BBLR, dan lebih banyak mencari informasi baik itu melalui media elektronik maupun media cetak.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan mampu mengidentifikasi status gizi bayi meliputi kenaikan berat badan, tinggi badan dan LLA bayi untuk mencapai Angka Kecukupan Gizi sesuai dengan standart yang ditentukan, serta untuk mengidentifikasi efek konseling terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI Prematur untuk perkembangan status gizi bayi.

## KEPUSTAKAAN

- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 24-251.
- Akre, J. (1994). *Pemberian Makanan Untuk Bayi : Dasar-dasar Fisiologi*. Jakarta: Bina Ruka Aksara, hal : 47-58
- Arisman. (2008). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Edisi 2. Jakarta: EGC, hal : 64-74.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Manajemen BBLR : Untuk Bidan*. Bakti Husada.
- Effendi N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, hal : 27
- Erlina. (2011). *Bayi Berat Lahir Rendah*. <http://www.IDAI.eMedicine.com> tanggal 27 Juli 2011 jam 20.00 WIB.
- Kosim, S. M. (2011). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah*. <http://www.IDAI.or.id> tanggal 25 juli 2011 jam 21.30 WIB
- IDAI. (2008). *Neonatologi*. Edisi I. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- IDAI-DEPKES RI. (2003). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah sakit*. Jakarta.
- Markum. (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: FKUI, hal : 313 – 317.
- Marilyn, D.E. (2001). *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi*. Jakarta: EGC, hal : 17
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta, hal : 50-65
- Nelson. (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC, hal: 610 – 616.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika, hal : 30-40
- Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal : 71-216.
- PSIK FIK UNGRES. (2011). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*.
- PERINASIA. (2011). *Manajemen Laktasi*. Cetakan ke-5. Jakarta, hal : 3-7.
- Proverawati, A. (2011). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Bantul: NuMed, hal : 7
- Purwanto, (1999). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Rineke Cipta, hal : 14
- Rajawana. (2011). *Penilaian Antropometri Gizi*. [www.rajawana.com](http://www.rajawana.com) tanggal 27 juli 2011 jam 20.30 WIB.
- Supariasa, IDN. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, hal : 35-70
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA, hal : 40-45
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal : 37-50.
- Simarmata, M. (2009). *ASI untuk Bayi Prematurku*. [www.inspiredkids.com](http://www.inspiredkids.com) tanggal 24 juli 2011 jam 19.00 WIB.
- Soliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal : 20-25
- Suradi, R. (2011). *Air Susu Ibu bagi Bayi Prematur*. <http://www.IDAI.or.id> tanggal 23 juli 2011 jam 20.00WIB.
- Syaifudin, (2001), *Buku Panduan Acuan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, hal : 7