

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian BBLR

Berat Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (Wiknjosastro, 2020). BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat kelahiran kurang dari 2.500 gram atau sampai dengan 2.499 gram (Asni et al., 2013). BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang gestasi (Ameliaet al., 2019)

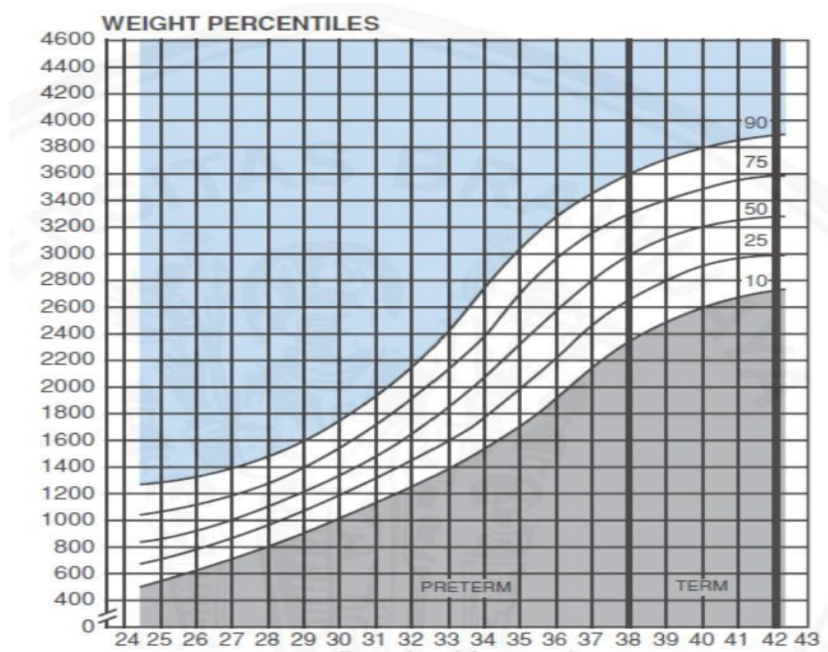
2. Epidemiologi BBLR

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% – 38% dan sering terjadi di negara-negara berkembang atau tingkat sosial – ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Sementara angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya dengan kisaran 9% – 30% (Sembiring et al., 2019). Data Profil Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2019 yang dimana bayi dengan BBLR sebanyak (42%), bayi BBLR di Provinsi Bali sebesar 2,7% dari total lahir hidup 65.665 orang. BBLR berdasarkan jumlah

persentase Bayi BBLR menurut Provinsi Bali yaitu Kabupaten Jembrana pertama dengan persentase (5,2%) lalu Kabupaten Klungkung kedua dengan persentase (4,7%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

3. Etiologi BBLR

Menurut (Wiknjosastro, 2020) etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah Bayi Prematur Sesuai Masa Kehamilan (SMK). Untuk menentukan berat lahir SMK dapat dipakai *table growth charts of weight againsts gestation* (kurva lubchenco).



Sumber : Lubchenco, Hansman, Dressler , & Body(1963)

Gambar 1 Kurva Lubchenco

Bayi BBLR adalah bayi dengan usia kelahiran < 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut *neonatus preterm*. Berat lahir bayi SMK terletak antara persentil ke-10 dan ke-90 dalam grafik pertumbuhan *intrauterin* (kurva

lubchenco), dalam bahasa Inggris disebut *Appropriate for Gestational Age (AGA)*.

Keadaan ini terjadi karena semakin rendah masa gestasi maka semakin kecil berat bayi yang akan dilahirkan (Suningsih et al., 2023). Berdasarkan usia kehamilan, *prematuritas* dapat digolongkan menjadi 3 kelompok:

- 1) Bayi sangat prematur (*Extremely Premature*): Usia kehamilan dari 24 sampai 30 minggu.
- 2) Bayi prematur sedang (*Moderately Premature*): Usia kehamilan dari 31 sampai 36 minggu.
- 3) Bayi prematur (*Boderline Premature*) : Usia kehamilan 37 sampai 38 minggu (Rukiyah et al., 2022).

Berdasarkan Wiknjosastro (2020), faktor penyebab BBLR dapat dilihat dari beberapa faktor diantaranya:

- 1) Faktor ibu: Riwayat kelahiran *prematur*, perdarahan *antepartum*, *malnutrisi*, penyakit jantung/kronik, kelainan uterus, *hidramnion*, *hipertensi*, usia ibu <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma dan lain- lain.
- 2) Faktor janin: Cacat bawaan, kehamilan ganda dan KPD
- 3) Penyebab lain: Keadaan sosial ekonomi yang rendah, pekerjaan yang melelahkan dan kebiasaan merokok.

4. Komplikasi BBLR

a. Hipotermi

Hipotermi sering terjadi pada BBLR karena pusat pengatur suhu tubuh bayi yang belum sempurna, permukaan tubuh relatif luas, kemampuan produksi dan menyimpan panas terbatas. Hipotermi dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian (Suningsih et al., 2023).

b. Gangguan Nafas

Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membran hialin sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah *respirasi mekonium*. BBLR yang mengalami gangguan nafas harus segera dirujuk kefasilitas yang lebih tinggi (Heryani, 2019).

c. Asfiksia

Bayi dengan BBLR baik yang kurang bulan, cukup bulan atau yang lebih bulan semuanya berdampak pada adaptasi pernafasan (Heryani, 2019). BBLR memiliki risiko mengalami gagal napas yang dapat menyebabkan *asfiksia neonatorum*. Kondisi ini terjadi karena kurangnya *surfaktan* paru-paru, pertumbuhan dan perkembangan paru-paru yang belum sempurna, otot-otot pernapasan yang masih lemah dan tulang rusuk yang mudah melengkung (Razak & Adisasmita, 2020).

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada BBLR karena cadangan glukosa rendah. *Hipoglikemia* adalah masalah serius pada bayi baru lahir, karena dapat menimbulkan kejang otak yang berakibat terjadinya *hipoksi* otak. Bila tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan kerusakan pada susunan saraf pusat bahkan sampai kematian (Suningsihet al., 2023). Langkah *preventif/promotif* pada bayi dengan *hipoglikemia* adalah:

- 1) Pengendalian kadar glukosa ibu *diabetes mellitus*.
- 2) Penanganan keadaan yang dapat mengakibatkan BBLR.
- 3) Penanganan keadaan yang dapat meningkatkan penggunaanglukosa bayi (misalnya *asfiksia*, *hipotermi*, *hipertermi* dan gangguan pernapasan).
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan minum ASI dini.

e. Ikterus

Bayi baru lahir sering mengalami *ikterus* pada minggu pertama kehidupan terutama bayi dengan BBLR dan kurang bulan. *Ikterus* dapat terjadi secara *fisologis* dan *patologis* oleh karena itu perlu penanganan secara seksama, karena *bilirubin* akan masuk kedalam sel-sel syaraf dan merusak sehingga otak terganggu dan mengakibatkan kecacatan sepanjang hidup atau kematian (Suningsih et al., 2023).

f. Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir yang sesungguhnya dapat dicegah dan diobati. *Sepsis neonatorum* merupakan sindroma klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama satu bulan pertama kehidupan. Bakteri, virus, jamur dapat menyebabkan *sepsis* pada *neonatus* dan BBLR (Maryunani, 2019). Kejadian *sepsis* pada bayi BBLR disebabkan oleh karena bayi dengan BBLR belum mengalami kematangan organ vital tubuh (Layuk, 2021).

5. Syarat BBLR dapat dirawat di rumah

Kriteria *fisiologis* penting untuk pemulangan adalah stabilitas pernafasan, *termoregulasi*, dan keterampilan makan oral yang memadai (Fauser et al., 2017).

a. Stabilitas pernafasan

Salah satu kompetensi yang harus dipasstikan pada BBLR sebelum dipulangkan adalah kemampuan mempertahankan stabilitas pernafasan saat berbaring.

b. *Termoregulasi*

Kemampuan mempertahankan suhu menjadi faktor yang cukuppenting pada tahap kepulangan bayi BBLR, suhu tubuh meningkat seiring bertambahnya usia *pascanatal*. BBLR dapat dipulangkan ketikamampu mempertahankan suhu tubuh normal

(36,5°C-37,5°C)

- c. Keterampilan makan oral dan penambahan berat badan yang memadai American Academy of Pediatrics (2017) merekomendasikan bahwa semua bayi diberi ASI. Untuk menentukan apakah BBLR siap untuk makan oral memerlukan penilaian *individu* dari kematangan koordinasi, menghisap, menelan dan bernapas. Penurunan berat badan bayi tidak boleh melebihi 3% setiap hari atau lebih dari 7% dari berat saat lahir. Kondisi bayi ≤ 1500 gr, ibu yang memberi ASI perlu menambahkan protein, mineral dan vitamin dalam konsumsi ibu yang menyusui.

6. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada BBLR di rumah sakit

Penatalaksanaan pada BBLR menurut (Rosdianah et al., 2019) ditujukan pada pengaturan panas badan, pemberian makanan bayi dan menghindari infeksi.

a. Pengaturan suhu

Bayi BBLR mudah dan cepat sekali mengalami *hipotermia* bila berada di lingkungan yang dingin. Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh yang *relatif* lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan. Bila bayi dirawat di dalam inkubator, maka suhunya untuk bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram adalah 35°C, agar ia dapat mempertahankan tubuh sekitar 37°C (Rosdianah et al., 2019).

Suhu inkubator dapat diturunkan 1 setiap minggu untuk bayi 2000 gram dan secara bertahap dapat ditempatkan di tempat tidur bayi dengan suhu lingkungan 27°C - 29°C. Bayi dalam inkubator harus dalam keadaan telanjang untuk memudahkan observasi terhadap

pernafasan dan warna kulit (biru, kuning). Bilainkubator tidak ada, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol hangat di sekitarnya. (Rosdianah et al.,2019).

b. Pemberian minum/makan

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gr/kg BB dan kalori 110 kal/kg BB agar pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan mengisap cairan lambung, refleks mengisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering. Apabila bayi tidak dapat menghisap ASI dengan baik berikan ASI peras dengan menggunakan sendok atau *Orogastric Tube* (Rosdianah et al.,2019).

c. Menghindari infeksi

Bayi BBLR mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan anti body belum sempurna. Oleh karena itu, upaya *preventif* harus sudah dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas (BBLR). Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi *prematurnitas* secara khusus dan terisolasi dengan baik (Rosdianah et al.,2019). Kebutuhan Pengasuhan Positif A3 (Asah, Asih, Asuh) Pada Bayi BBLR

a) Pengasuhan positif adalah pengasuhan yang dilandasi oleh kasih sayang, membangun hubungan deka antara orang tua dan anak,

pemenuhan dan perlindungan hak-hak anak, serta mengoptimalkan stimulasi tumbuh kembang anak di awal kehidupannya. Bayi lahir premature tentu memiliki keistimewaan khusus dalam perawatan dibandingkan bayi lahir cukup bulan. Sebab, perkembangan bayi lahir premature akan mengalami keterlambatan baik dari sistem motorik maupun sensoriknya dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan

b) A3 (Asah, Asih, Asuh) merupakan kebutuhan dasar anak yang harus dipenuhi oleh orangtua sebagai faktor protektif risiko terjadinya stunting pada bayi lahir premature. Komponen A3 dalam pengasuhan positif bayi lahir premature agar terhindar dari risiko stunting ialah :

1) ASAH (kebutuhan stimulasi anak)

Bayi lahir premature akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim karena ketidakmatangan atau imaturitas sistem organ. Pemberian stimulasi pada bayi premature yang tepat dapat dimulai dari interaksi yang aman dan menyenangkan bagi semua aspek perkembangan anak. Perlu diingat bahwa stimulasi pada bayi lahir premature tidak sama dengan bayi cukup bulan. Sebagaimana Dr.dr.Fitri Hartanto, Sp.A (K) dalam *Webinar Promosi & KIE Pengasuhan 1000 HPK Seri VIII* menjelaskan bahwa orang tua dapat secara bertahap berlatih mengasuh bayi sejak di NICU , ruang bayi, ataupun rawat gabung untuk berbicara yang lembut pada bayi dan dikombinasi dengan

sentuhan sehingga menstimulasi tiga aspek sekaligus. Melakukan stimulasi bayi premature juga tidak boleh berlebihan dan hentikan jika bayi nampak Lelah. Stimulasi bayi premature dapat dilakukan dengan :

- a) Memegang tanpa mengusap sebagai dasar terapi sentuh dan awal keyakinan orangtua terhadap bayinya.
- 2) Metode kangguru (*skin to skin contact*) Stimulasi pijat bayi dengan rangsangan taktil atau raba dan rangsangan kinestetik
- 3) ASAH (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Perilaku ibu yang menunjukkan kasih sayang dengan kepekaan pada bayi lahir prematur dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan motivasi. Kontak fisik dan kenyamanan dari kasih sayang yang diberikan menjadi factor penting terbentuknya kelekatan ibu dan anak sebagai fondasi jiwa sehat anak yang akan terbawa sampai dewasa. Kelekatan antara ibu dan anak dapat menjadi pemicu munculnya hormon cinta yang membuat rasa nyaman pada bayi seperti *serotonin*, *oxytocin*, *endorphins*, dan *dopamine*. Hormon-hormon tersebut dapat memicu pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, selain itu kelekatan juga menjadi dasar interaksi antara ibu dengan bayi untuk mengoptimalkan stimulasi di setiap perkembangan.

- 4) ASUH (kebutuhan fisik biologis)

Perawatan bayi prematur perlu diperhatikan aspek nutrisi dan gizi seimbang seperti pemberian ASI, Kesehatan dan lingkungan

yang sehat. Sebab kebutuhan dasar dalam aspek asuh ini dapat menunjang pertumbuhan otak dan pertumbuhan jaringan dalam tubuh. Hal tersebut sangat dibutuhkan untuk imunitas bagi bayi lahir premature. Dalam penelitian perawatan pada bayi premature di NICU, Altimier dan Phillips (2016) menyebutkan terdapat 7 asuhan perkembangan *neuroprotective* dengan melibatkan keluarga, yaitu :

- a) Lingkungan penyembuhan : memperhatikan paparan Cahaya dan kebisingan yang mungkin terdapat di NICU.
- b) Bekerjasama dengan keluarga : pentingnya dukungan positif keluarga kepada orangtua bayi agar tidak mengalami stress.
- c) Mengatur posisi : posisi terbaik bagi bayi premature adalah nesting, yakni memberikan penyanggah pada posisi tidur bayi agar bayi tetap dalam posisi fleksibel.
- d) Tidur terjaga atau tenang : jika bayi terganggu tidurnya, maka dapat memicu stress dan perubahan fisiologisnya.
- e) Meminimalkan stress dan rasa sakit : orang tua dapat memberikan rasa nyaman pada bayi seperti perawatan metode kangguru atau *skin to skin*
- f) Melindungi kulit : bayi premature belum memiliki fungsi Kulit yang optimal, sehingga perlu dijaga agar bayi tetap berada di posisi aman.
- g) Mengoptimalkan nutrisi : menyusui adalah cara terbaik dalam pemberian nutrisi bagi bayi premature, selain itu kontak skin

to skin antara ibu dengan bayi juga dapat menstabilkan suhu tubuh agar tetap hangat.

7. Tahap tumbuh kembang bayi BBLR

Ada beberapa tahap tumbuh kembang bayi prematur menurut Budhi (2020) antara lain :

a. Untuk usia 8 minggu atau 2 bulan, bayi prematur biasanya sudah bisa melakukan beberapa hal berikut ini :

- 1) Mengangkat kepala dan dada saat tummy time
- 2) Menggerakan tangan dan kaki secara aktif
- 3) Memberikan respon terhadap suara dan mengeluarkan suara oooh dan aah
- 4) Senyum sosial, melakukan kontak mata

b. Usia 4 bulan

Ketika bayi usia premature sudah mencapai 4 bulan atau sekitar 16 minggu, kemampuannya semakin bertambah. Di usia ini bayi premature biasanya sudah bisa melakukan hal-hal berikut:

- 1) Memasukkan tangan ke mulut
- 2) Mengangkat kepala dan mendorong tubuh dengan lengan saat tummy time.
- 3) Tertarik dengan mainan, bahkan mencoba untuk meraihnya.
- 4) Menunjukkan kelekatan dengan orang tua atau pengasuh terdekat.

c. Usia 6 bulan

Memasuki usia 6 bulan atau sekitar 24 minggu, bayi prematurbiasanya sudah bisa melakukan kegiatan berikut ini :

- 1) Mampu duduk tanpa topangan.
- 2) Menoleh saat namanya dipanggil
- 3) Mengangkat dan menggoyangkan benda ditangannya
- 4) Mengoceh dengan ucapan “da”, ”ga”, ”ba”, ”ka”

d. Usia 9 bulan

Saat mencapai usia 9 bulan atau sekitar 36 minggu, Sebagian besar bayi premature sudah bisa melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Merangkak dan berdiri dengan topangan
- 2) Mengoceh dengan suku kata lebih jelas, seperti “baba” dan “mama”.
- 3) Senang apabila diajak bermain ciluk-ba
- 4) Mengambil objek yang lebih kecil dengan jari

e. Usia 12 bulan

Saat bayi premature mengunjak usia 12 bulan atau genap 1 tahun, ia sudah bisa melakukan aktivitas yang lebih kompleks, seperti :

- 1) Berdiri sendiri dan mulai melangkah
- 2) Menaruh benda kecil dalam wadah
- 3) Mengucapkan kata pertama, seperti “mama” atau “papa”
- 4) Belajar minum sendiri menggunakan cangkir.

8. Penatalaksanaan bayi BBLR di rumah

Penatalaksanaan pada bayi prematur Menurut Rukiyah dan Yulianti (2020), beberapa penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi prematur adalah sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat.

Bayi prematur yang dirawat di rumah berisiko mengalami hipotermia. Hipotermia adalah menurunnya suhu normal tubuh, sehingga bisa membuat bayi kedinginan. Hipotermia dapat dicek dengan cara mengukur suhu badan sang bayi dengan termometer. Apabila suhu tubuh si Kecil berada di bawah 36,5 derajat Celcius, artinya bayi sedang kedinginan. Bila hal ini terjadi, berikut beberapa cara yang bisa Ibu lakukan :

- a) Berikan selimut atau kain guna menghangatkan tubuh.
- b) Matikan AC, kipas angin atau sumber aliran udara lainnya yang dapat membuat bayi kedinginan
- c) Hindari memandikan bayi terlalu pagi atau terlalu sore untuk mencegah terjadinya hipotermia.
- d) Selalu pantau suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah mandi

b. Mencegah terjadinya infeksi.

Bayi prematur sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi dengan menggunakan air bersih dan sabun atau bisa dengan menggunakan *hand sanitizer*.

c. Penimbangan ketat

Penimbangan ketat, perubahan berat mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubu, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150ml/kg/hari atau 100-120ml/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori.

d. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat. Mengganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimuti dengan selimut hangat

e. Tali pusat dalam keadaan bersih

Penatalaksanaan perawatan tali pusat secara terbuka yang dilakukan saat memberikan asuhan telah mengacu pada SOP menurut Fitriana (2020), yaitu tali pusat bayi hanya dibersihkan menggunakan air DTT, dikeringkan menggunakan kassa steril, dan diangin-anginkan sampai tali pusat benar-benar kering. Adapun saat melakukan asuhan di lapangan, perawatan tali pusat menggunakan air DTT yang dicampur dengan sabun bayi sebanyak satu tetes. Penggunaan sabun untuk merawat tali pusat sebenarnya tidak diperlukan. Perawatan tali pusat menggunakan air DTT saja sudah cukup karena bakteri yang terkandung sudah mati saat proses pemanasan air, sedangkan dengan menggunakan air yang dicampur sabun akan mempengaruhi tingkat

kekentalan pada air dan dikhawatirkan sabun akan membunuh bakteri baik yang ada di tali pusat bayi dan menjadi sebab infeksi (Limoy 2020).

f. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI

Reflek menelan bayi prematur belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Pemberian susu melalui sendok pada bayi BBLR menjadi alternatif pilihan ketika kemampuan bayi menyusu langsung belum baik. beberapa bayi prematur, dan bayi dengan berat badan antara 1000 sampai kurang dari 2500 gram mempunyai reflek menghisap yang sangat lemah saat pertama kali ditempelkan ke puting payudara, jadi dibutuhkan metode yang lebih mudah untuk mengurangi stres pada bayi. Metode yang dapat digunakan adalah dengan botol, Breck Feeder (sejenis pipet, mempunyai dua ujung yang dilapisi oleh karet, ujung bagian bawah berlubang digunakan untuk memasukkan ASI ke dalam mulut bayi), sendok/pipet untuk menjatuhkan susu ke mulut bayi dan Oral Gastric Tube (OGT) (Kemenkes RI, 2022)

g. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar yang diungkapkan Rini dan Kumala (2017) yaitu :

- a) Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
- c) Lengan ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh badan bayi,

muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan putting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

- d) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai putting susu ibu.
- e) Ibu menyentuh putting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke putting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap putting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”.
- f) Pastikan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.
- g) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- h) Jika sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan memasukkan kelingking di antara mulut dan payudara.
- i) Menyendawakan bayi dengan menyenderkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.
- j) Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru

Perawatan metode kangguru dapat dilanjutkan di rumah dan dilakukan selama itu mungkin. Perawatan metode kangguru bisa tidak dilanjutkan sampai berat badan bayi 2500 gram, bayi mulai menunjukkan tidak nyaman, menarik anggota tubuhnya keluar, menangis dan rewel setiap kali ibu mencoba untuk menempelkan bayinya. Ibu kadang dapat melakukan kontak kulit-ke-kulit setelah mandi atau di malam hari yang dingin (Karima et al., 2019)

Langkah-langkah memberikan PMK menurut Buku KIA Khusus Bayi Kecil (2023) adalah sebagai berikut :

- a) Bayi dibiarkan telanjang (hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi)
- b) Jaga posisi dan leher bayi agar tetap bernapas dengan baik, palingkan kepala bayi sedikit menengadah ke sisi kanan atau kiri agar dapat bernafas dengan nyaman.
- c) Amankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya.
- d) Kaki bayi diletakkan dalam posisi “kodok” sedangkan tangannya menekuk.

- e) Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan.
- f) Jika ibu hendak berdiri, pastikan ikatan kain kuat agar bayi tidak tergelincir.
- k) Memandikan bayi

Membersihkan menggunakan tisu basah atau kapas basah yang sudah disteril, memakai kain basah atau tisu basah tapi hanya sebagian saja, cukup di lap pada bagian badan bayi, dengan diseka, dimandikan dengan suhu air yang sesuai dengan suhu tubuh yaitu sekitar $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,7^{\circ}\text{C}$, tidak boleh dimandikan tapi diseka sampai berat badan sesuai atau sampai dengan 2500 gram (Indriyani et al.,2021)

h. Pijat bayi

Pijat bayi dapat digolongkan sebagai aplikasi stimulasi sentuhan, karena dalam pijat bayi terapat unsur sentuhan berupa kasih sayang, perhatian, suara atau bicara, pandangan mata, gerakan, dan pijatan. Stimulasi ini akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi sel-sel otak Saat ini telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa pijat bayi memiliki banyak manfaat baik fisik maupun emosional. Beberapa manfaat pijat bayi adalah diantaranya meningkatkan nafsu makan, melipatgandakan keuntungan ASI eksklusif, meningkatkan berat badan, meningkatkan daya tahan tubuh, membuat bayi tidur lebihnyenyak, dan membina keterikatan antara orang tua dan anak (Ivra et al., 2014).

Menurut Buku KIA Khusus Bayi Kecil (2023), Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pijat bayi BBLR ialah :

- a) Jangan memijat bayi setelah ia makan atau disusui
 - b) Jangan membangunkan bayi hanya untuk dipijat
 - c) Jangan memijat saat bayi sakit
 - d) Jangan memijat bayi dengan paksa
 - e) Jangan memaksakan posisi pijatan tertentu
 - f) Selalu perhatikan respons bayi saat pemijatan. Bila ia merasa tidak nyaman, rewel, hentikan. Silahkan coba lagi saat bayi dalam kondisi nyaman.
- 1) Posisi bayi tengkurap (Bayi dalam posisi tengkurap tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x 5 detik, diulang 6 kali selama 5 menit)
- a) Pijat Kepala Cuci tangan , keringkan, lalu gosok kedua telapak tangan sebelum memegang bayi agar hangat
 - b) Lakukan kontak mata dengan bayi saat pemijatan, ajak bicara atau nyanyikan lagu.
 - c) Mulai dengan sentuhan ringan dan perlahan, lalu tingkatkan tekanan pijatan saat bayi merasa nyaman.
 - d) Perhatikan isyarat bayi seperti menangis, mengantuk atau kehausan. Hentikan pemijatan bila bayi mulai merasa tidak nyaman.
 - e) Gunakan minyak alami atau lotion yang aman untuk bayi, ratakan di tangan pemijat.

f) Mandikan bayi setelah pemijatan dengan air hangat. Langkah-langkah pijat bayi BBLR :

(a) Letakkan telapak tangan pada puncak kepala bayi lalu usap perlahan sampai leher, dan Kembali ke puncak kepala.

(b) Pijat bahu

Gunakan tiga jari bagian tengah kedua tangan untuk memijat bahu bayi. Dengan Gerakan memutar, Gerakan kedua tangan dari bahu ke arah lengan bayi, kemudian kembali ke bahu hingga bertemu di tengah pundak.

(c) Pijat punggung

Dengan menggunakan bantalan jari kedua tangan secara bersamaan, pijat perlahan kedua sisi tulang belakang bayi dari leher hingga pinggang, lalu kembali ke leher. Jangan melakukan penekanan pada tulang belakang bayi.

(d) Pijat kaki

Dengan jari kedua tangan pijat bersamaan bagian belakang kedua kaki bayi dari pangkal paha ke pergelangan kaki.

(e) Pijat lengan

Dengan menggunakan bantalan jari kedua tangan secara bersamaan, pijat bagian belakang kedua lengan bayi dari pangkal lengan ke pergelangan tangan, lalu kembali ke pangkal lengan.

2) Posisi bayi telentang (bayi dalam posisi telentang, tiap Gerakan dilakukan dalam waktu 2x 5 detik, diulang enam kali, selama lima menit)

a) Gerakan siku

Dengan meletakkan satu tangan di pangkal lengan bayi untuk menahan, gerakkan secara perlahan lengan bawah bayi kearah bahu dengan tangan yang lain, kemudian luruskan kembali. Lakukan gerakan yang sama dengan lengan bayi yang satunya.

b) Pijat telapak tangan

Letakkan satu tangan di pergelangan tangan bayi, lalu dengan tangan lainnya gerakkan pergelangan tangan bayi dan pijat telapak tangannya hingga jemari. Akhiri pijatan dengan menarik lembut setiap jari tangan bayi.

c) Gerakan lutut

Dengan memegang tungkai bawah bayi, gerakkan sendi lutut secara lembut kearah perut, dan Kembali ke posisi semula. Lakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanannya.

d) Gerakan sendi panggul

Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan satu tangan lalu gerakkan pahanya ke arah perut dengan cara mendorong perlahan. Luruskan Kembali kaki bayi ke posisi semula.

e) Pijat telapak kaki

Pegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan, dan tangan lainnya menggerakkan serta memijat dengan lembut telapak

kakinya. Akhiri pijatan dengan menarik lembut setiap jari kaki bayi.

B. Bimbingan Konseling dengan Media *Booklet*

1. Pengertian bimbingan dan konseling

a. Pengertian bimbingan

Menurut Sukardi (2018) bimbingan diartikan suatu proses pemberian bantuan kepada seseorang atau sekelompok orang secara terus-menerus dan sistematis oleh guru pembimbing agar individu menjadi pribadi yang mandiri. Kemandirian yang menjadi tujuan usaha, bimbingan ini mencakup lima fungsi pokok yang hendaknya dijalankan oleh pribadi mandiri yaitu :

- 1) mengenal diri sendiri dan lingkungan sebagaimana adanya
- 2) menerima diri sendiri dan lingkungan secara positif dan dinamis
- 3) mengambil keputusan
- 4) mengarahkan diri sendiri
- 5) mewujudkan diri sendiri.

Menurut Natawidjaja dan Mulyadi (2019), Bimbingan dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri, sehingga sanggup mengarahkan dirinya dan bertindak secara wajar sesuai dengan peraturan, keadaan , keluarga dan masyarakat. Sedangkan menurut Miller dalam Sofyan (2019) bimbingan

adalah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman diri dan pengarahan diri yang dibutuhkan bagi penyesuaian diri secara baik dan maksimum di sekolah, keluarga dan masyarakat.

Menurut Tohrin (2020) bimbingan merupakan bantuan yang diberikan oleh pembimbing kepada individu agar individu dibimbing mencapai kemandirian dengan mempergunakan berbagai bahan, melalui interaksi, dan pemberian nasehat serta gagasan dalam suasana asuhan dan berdasarkan norma – norma yang berlaku.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan merupakan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada konseli baik secara individu maupun secara kelompok untuk mencapai perkembangan secara optimal sebagai makhluk sosial.

b. Pengertian konseling

Menurut Jones dalam Sutirna (2019) bahwa konseling itu membicarakan masalah seseorang dengan berdiskusi dengan prosesnya. Halini dapat dilakukan secara individual dan kelompok, jika dilakukan secara individual dimana masalahnya sangat rahasia dan kelompok masalahnya yang umum. Sedangkan menurut Smith dalam Prayitno dan Amti, (2019) Konseling merupakan suatu proses dimana konselor membantu konseli membuat interpretasi-interpretasi tentang fakta- fakta yang berhubungan dengan pilihan, rencana atau penyesuaian yang perlu dibuatnya.

Menurut Mulyadi (2020) konseling adalah pertemuan empatmata antara konselor (orang yang ahli) dengan klien (orang menerima

bantuan) melalui wawancara professional dalam rangka upaya membantu klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, sedangkan menurut Sofyan (2019) konseling adalah upaya bantuan yang diberikan oleh seseorang pembimbing yang terlatih dan berpengalaman, terhadap individu-individu yang membutuhkannya agar individu tersebut berkembang juga potensinya secara optimal, mampu mengatasi masalahnya, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang selalu berubah,

Menurut Tohrin (2019) konseling merupakan kontak atau hubungan timbal balik antara dua orang (konselor dan klien) untuk menangani masalah klien, yang didukung oleh keahlian dan dalam suasana yang laras dan integrasi berdasarkan norma-norma yang berlaku dan tujuan bagi klien.

Jadi dari beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulannya bahwa konseling adalah hubungan timbal balik antara konselor dan konseli dalam mengungkapkan fakta dan mengatasi masalah tersebut.

Menurut Mulyadi (2020) Bimbingan dan Konseling merupakan bantuan yang diberikan oleh seseorang konselor kepada individu (klien) yang mengalami masalah baik pribadi, social, belajar, karier dengan harapan klien mampu membuat pilihan dalam menjalani hidupnya.

Menurut Tohirin (2021) bimbingan dan konseling merupakan proses bantuan yang diberikan pembimbing kepada individu melalui pertemuan tatap mata atau hubungan timbal balik antara keduanya agar

konseli memiliki kemampuan atau kecakapan melihat dan menemukan masalahnya serta mampu memecahkan masalahnya sendiri, sehingga bimbingan dan konseling merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh konselor kepada konseli agar konseli mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan juga mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal

c. Prinsip – prinsip bimbingan dan konseling

Menurut Prayitno dan Amti dalam Mulyadi (2020) mengatakan bahwa prinsip bimbingan dan konseling pada umumnya berkenaan dengan sasaran pelayanan, masalah klien dan proses penanganan masalah, program layanan dan penyelenggaraan pelayanan diuraikan dibawah ini:

1) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan sasaran layanan

- a) Bimbingan dan konseling melayani individu tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, agama, dan status sosial ekonomi.
- b) Bimbingan dan konseling berurusan dengan pribadi dan tingkah laku individu yang unik dan dinamis.
- c) Bimbingan dan konseling memperhatikan sepenuhnya tahap-tahap dan berbagi aspek perkembangan individu.
- d) Bimbingan dan konseling memberikan perhatian utama kepada perbedaan individu yang menjadi orientasi pokok pelayanan.

2) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan masalah individual atau klien

- a) Bimbingan dan konseling berhubungan dengan hal yang menyangkut pengaruh kondisi mental atau fisik individu

terhadap penyesuaian dirinya baik itu di rumah, di sekolah, dan lain-lain

- b) Kesenjangan social, ekonomi, dan kebudayaan merupakan factor timbulnya masalah pada individu sehingga menjadi perhatian utama dalam pelayanan bimbingan dan konseling.
- 3) Prinsip-prinsip yang berhubungan dengan program pelayanan
- a) Bimbingan dan konseling merupakan bagian yang integral dari upaya pendidikan dan pengembangan individu.
 - b) Program bimbingan dan konseling harus fleksibel
 - c) Program bimbingan dan konseling disusun secara berkelanjutan dari jenjang pendidikan yang rendah sampai yang tertinggi
 - d) Pelaksanaan bimbingan dan konseling baiknya diadakan penilaian teratur untuk mengetahui sejauh mana manfaat yang diperoleh.
- 4) Prinsip yang berkenaan dengan tujuan dan pelaksanaan pelayanan.
- a) Bimbingan dan konseling harus diarahkan untuk pengembangan individu yang akhirnya mampu membimbing dirinya sendiri dalam menghadapi masalah.
 - b) Dalam proses bimbingan dan konseling keputusan yang diambil atas kemauan individu itu sendiri bukan kemauan pihak lain.
 - c) Permasalahan individual harus ditangani oleh tenaga yang ahli dalam bidang yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.
 - d) Kerja sama antara guru pembimbing, guru, dan orang tua anak.
 - e) Pengembangan program pelayanan bimbingan dan konseling

ditempuh melalui pemanfaatan yang maksimal dari hasil pengukuran dan penilaian terhadap individu yang terlibat dalam proses layanan dan program bimbingan dan konseling itu sendiri.

d. Fungsi bimbingan dan konseling

Menurut Sutirna (2019) pelayanan bimbingan dan konseling mempunyai fungsi yang integral dalam keseluruhan proses pendidikan dan pembelajaran. Fungsi-fungsi yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1) Fungsi pemahaman

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling membantu konseli agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungan. Berdasarkan pemahamanyang ini, konseli di harapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.

2) Fungsi fasilitasi

Memberikan kemudahan kepada konseli dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serasi, selaras, dan seimbang seluruhaspek dalam diri konseling.

3) Fungsi penyesuaian

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli menyesuaikan diri dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.

4) Fungsi penyaluran

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu konseli memilih kegiatan ekstrakurikuler, jurusan, atau program studi, dan memantapkan penguasaan karier atau jabatan yang sesuai dengan minat, bakat, keahlian dan ciri-ciri kepribadian lainnya. Dalam melaksanakan fungsi ini, konselor perlu bekerja sama dengan pendidik lainnya di dalam maupun di luar lembaga pendidikan

5) Fungsi adaptasi

Yaitu fungsi membantu para pelaksana pendidikan, kepala sekolah, konselor, dan tutor untuk menyesuaikan program pendidikan terhadap latar belakang pendidikan, minat, kemampuan, dan kebutuhan konseling. Dengan menggunakan informasi yang memadai mengenai konseling, pembimbing dapat membantu para tutor dalam memperlakukan konseling secara tepat, baik dalam memilih dan menyusun materi, dan memilih metode proses pembelajaran, maupun menyusun bahan pelajaran sesuai dengan kemampuan dan konseling.

6) Fungsi pencegahan (preventif)

fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya supaya tidak dialami konseli. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada konseli tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.

7) Fungsi perbaikan

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berfikir, berperasaan dan bertindak. Konselor melakukan intervensi (memberikan perlakuan) terhadap konseli supaya memiliki pola pikir yang sehat, rasional, dan memiliki perasaan yang tepat sehingga dapat mengantarkan mereka kepada tindakan atau kehabatan yang produktif dan normative.

8) Fungsi penyembuhan

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang bersifat kuratif. Fungsi ini berkaitan erat dengan upaya pemberi bantuan kepada konseli yang telah memahami masalah, baik menyangkut aspek sosial atau pribadi, belajar, dan karir.

9) Fungsi pemeliharaan

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu konseli supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercapai dalam dirinya. Fungsi ini memfasilitasi konseli agar terhindar dari kondisi-kondisi yang akan menyebabkan penurunan produktivitas diri. Pelaksanaan fungsi ini diwujudkan melalui program yang menarik, kreatif dan fakultatif sesuai dengan minat konseli.

10) Fungsi pengembangan

Yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang sifatnya lebih proaktif dari fungsi lainnya. Konselor berupaya untuk menciptakan

lingkungan belajar yang kondusif memfasilitasi perkembangan konseli.

e. Tujuan bimbingan dan konseling

Menurut Mulyadi (2020) secara khusus bimbingan dan konseling bertujuan untuk membantu peserta didik agar dapat mencapai tugas-tugas perkembangannya melalui aspek pribadi-sosial (afektif), aspek belajar (akademik/kognitif), dan karier (psikomotor).

1) Tujuan bimbingan dan konseling yang berkaitan dengan aspek pribadi-sosial yaitu :

- a) Memiliki komitmen yang kuat dalam mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, pergaulan, dengan teman-teman sebaya dan sekolah.
- b) Memiliki sikap toleransi terhadap umat beragama lain, saling menghormati dan memelihara hak dan kewajiban masing-masing.
- c) Pemahaman tentang irama kehidupan antara yang menanyakan dan tidak menanyakan mampu merespon secara positif sesuai dengan ajaran yang dianut.
- d) Pemahaman dan penerimaan diri secara objektif.
- e) Bersikap respek terhadap orang lain, menghormati atau menghargai orang lain.
- f) Rasa tanggung jawab yang diwujudkan dalam bentuk komitmen terhadap tugas dan kewajibannya.

- g) Kemampuan dan berintegrasi sosial, yang mewujudkan dalam bentuk hubungan persahabatan dan lain-lain.
 - h) Kemampuan dan menyelesaikan konflik (masalah) baik bersifat internal (dalam diri sendiri) maupun dengan orang lain.
 - i) Mampu mengambil keputusan secara efektif.
- 2) Tujuan bimbingan dan konseling terkait aspek belajar yaitu:
- a) Memiliki kesadaran tentang potensi diri dalam aspek belajar, dan memahami berbagai hambatan yang mungkin muncul dalam proses yang dialaminya.
 - b) Memiliki sikap dan kebiasaan belajar yang positif, seperti kebiasaan membaca buku, disiplin dalam belajar, mempunyai perhatian terhadap semua pelajaran, dan aktif mengikuti semua kegiatan belajar yang diprogramkan.
 - c) Memiliki motif yang tinggi untuk belajar sepanjang hayat.
 - d) Memiliki keterampilan untuk menetapkan tujuan dan perencanaan pendidikan.
 - e) Memiliki kesiapan untuk menghadapi ujian.
- 3) Tujuan bimbingan dan konseling terkait aspek karier yaitu:
- a) Memiliki pemahaman diri (kemampuan, minat, dan kepribadian) yang terkait dengan pekerjaan.
 - b) Memiliki pengetahuan dengan dunia kerja dan informasi karier yang menunjang kematangan kompetensi karier.
 - c) Memiliki sifat positif terhadap dunia kerja.

- d) Dapat membentuk pola karier, yaitu kecenderungan kearah karier.
- e) Mengenal keterampilan, kemampuan dan minat

2. Media *Booklet*

Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. *Booklet* yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, yaitu :

- a. *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- b. *Interesting*, yaitu menarik
- c. *Simple*, yaitu sederhana
- d. *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu Pendidikan
- e. *Accourate*, benar dan tepat sasaran
- f. *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
- g. *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut (Utami, 2018)

1) Kelebihan *Booklet*

- a) Keunggulan dari *booklet* itu adalah bahwa *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannyaitu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual.

- b) Proses *booklet* agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu
- c) Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.

2) Kelemahan *Booklet*

- a) *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran *booklet*.
- b) Tidak langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpanbalik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda).
- c) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya (Utami et al., 2018)

C. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan suatu penilaian, persepsi, dan keyakinan individu terhadap diri sendiri dimana individu memiliki pikiran dan motivasi terkait kemampuan dan kompetensi terhadap diri sendiri, dalam melakukan aktivitas dan mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kompetensi yang dimilikinya di bidang tertentu, sehingga dengan adanya keyakinan terhadap kemampuan diri diharapkan dapat meningkatkan minat seseorang (Manuntung, 2018)

Efikasi diri berperan dalam mempengaruhi usaha dilakukan oleh individu dalam mencapai tujuannya, dimana semakin besar keyakinan terhadap kemampuan dan tujuannya, maka akan semakin tinggi kemampuan yang ia miliki dalam menyelesaikan tugasnya (Manuntung, 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Menurut Manuntung (2018), efikasi diri dapat dipengaruhi beberapa factor yang terkait, yaitu :

a. Modeling sosial

Modeling sosial dalam hal ini individu dapat meningkatkan dan menurunkan efikasi diri melalui pengamatan terhadap keberhasilan dan kegagalan orang lain yang dapat mempengaruhi individu dalam menjalankan usaha dengan kemampuan yang sebanding dengan dirinya.

b. Kondisi fisik emosional

Kondisi emosional akan berpengaruh besar terhadap efikasi diri setiap individu. Seseorang yang mengalami peningkatan emosi maka cenderung cemas ketakutan, performa peran menurun, serta mengalami stress dan akan berdampak pada efikasi diri yang rendah

c. Persuasi sosial

Pada faktor ini individu diberikan arahan dan keyakinan melalui cara verbal yaitu dengan memberi nasihat, bimbingan dan

saran sehingga dapat menjadi evaluasi terhadap dirinya dan dapat meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya.

d. Pengalaman menguasai sesuatu

Pengalaman setiap individu akan berpengaruh terhadap status efikasi dirinya. Pengalaman terhadap kegagalan biasanya akan dapat menurunkan status efikasi diri seseorang, sebaliknya jika terdapat pengalaman terkait keberhasilan maka, efikasi diri individu dapat mengalami peningkatan. Pada dasarnya, individu yang mampu menguasai pengalaman di masa lalu baik pengalaman keberhasilan ataupun kegagalan maka dampak negatif akan berkurang dan mampu meningkatkan status efikasi diri. Adapun faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, sikap dan lain-lain.

3. Proses Pembentukan Efikasi diri

Proses pembentukan efikasi diri terdapat beberapa jenis proses yang dapat dilakukan, proses tersebut adalah :

a. Proses *kognitif*

Proses *kognitif* merupakan suatu proses penentuan tujuan yang dapat dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki setiap individu, dimana keyakinan sangat berperan dalam membentuk sebuah gagasan dalam perubahan diri sendiri tujuan yang lebih baik.

b. Proses *afektif*

Proses *afektif* adalah suatu proses bagaimana seseorang dapat

memperkuat keyakinannya dalam menghadapi perasaan stress dan depresi yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang.

c. *Proses motivasional*

Pada proses ini, dalam mencapai tujuan yang diinginkan harus melalui pembentukan keyakinan pada proses piker untuk membentuk suatu motivasi dalam hidupnya.

d. *Proses seleksi*

Pada proses ini, individu memilih pilihannya terkait aktivitas yang akan dilakukan. Individu akan menerima jika merasa mampu dan memiliki manfaat dalam aktivitas yang dilakukan, sebaliknya, individu akan menolak saat tidak mampu melakukannya dan merasa dirugikan.

4. Efikasi diri (*Self Efficacy*) *Post Partum* dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah

Self efficacy tinggi dapat menciptakan lingkungan belajar yang lebih positif, khususnya dalam menyesuaikan diri merawat bayi. Derajat kesehatan, kesejahteraan dan persepsi ibu menilai dirinya mampu menjalankan tanggung jawabnya dipengaruhi oleh *self efficacy* yang dimiliki. Ibu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan terhindar dari stress setelah melahirkan, sedangkan ibu dengan *self efficacy* rendah, berisiko mengalami stress akibat tidak mampu melakukan perawatan neonatus secara mandiri. *Self efficacy* pada ibu juga mempengaruhi komitmen pada tindakan perawatan neonatus, sehingga ibu terbiasa dengan perawatan

neonatus secara mandiri . Setelah melahirkan ibu akan mengalami masa nifas dimulai pada 1 jam sesudah plasenta lahir hingga 6 minggu atau 42 hari sesudahnya. Pasca persalinan seorang ibu akan mengalami beberapa gejala psikiatrik. Proses adaptasi psikologi dalam masa nifas ini sebenarnya sudah terjadi sejak kehamilan, menjelang proses kelahiran dan juga sesudah persalinan. Dalam fase ini, ibu akan merasa cemas dan tandatanda stres yang dialami seorang wanita akan semakin bertambah dan akan mengalami pengalaman yang unik setelah persalinan (Amaliya Sholihatul, 2023)

Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu serta tanggung jawab seorang ibu juga akan bertambah sehingga seorang ibu akan butuh bantuan untuk beradaptasi dengan masa nifas tersebut seperti dukungan dan respon dari keluarga. Ibu akan mengalami beberapa fase

dalam menyesuaikan adaptasi psikologis yaitu :

a. Fase taking in

Merupakan fase ketika fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Fase ini akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. Beberapa rasa tidak nyaman yang biasa terjadi dalam fase ini seperti sakit perut, nyeri di area luka jahitan jika ada, tidur tidak cukup dan kelelahan sehingga yang harus lebih diperhatikan (Novi Indrayati, 2020)

b. *Fase taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Pada fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga penerimaan dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Banyak pengalaman ibu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri pada isolasi yang dialami karena diharuskan merawat bayi, tidak menyukai tanggung jawab di rumah dan juga merawat bayi nya sendiri (*sindrom baby blues*).

Beberapa ibu yang membutuhkan dukungan tambahan karena rentan mengalami *baby blues* yaitu ibu berusia remaja, wanita yang tidak memiliki suami, wanita karier, ibu yang belum berpengalaman mengasuh bayi, wanita yang tidak punya banyak teman atau keluarga untuk berbagi rasa. Pada Fase ini *depresi post partum* sering terjadi sehingga perasaan mudah tersinggung akan terjadi karena berbagai penyebab. Seorang ibu akan merasa jenuh dengan tanggung jawab yang rendah (Maehara et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di Ghana tahun 2019 diketahui bahwa ibu primipara dan yang melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2 kg lebih banyak menanyakan mengenai informasi dan dukungan untuk melakukan perawatan bayi baru lahir dengan berat lahir rendah (Schuler et al., 2019).

Efikasi diri dalam merawat bayi diperlukan oleh ibu

primipara agar mereka mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran sebagai orang tua serta memfasilitasi hubungan yang positif antara ibu dengan bayinya (Badr, 2020). Efikasi diri ibu didefinisikan sebagai persepsi ibu terhadap kemampuan yang mereka miliki dalam mengelola, melaksanakan, dan memenuhi kewajiban khusus yang terkait dengan perawatan bayi baru lahir dan pengasuhan anak (Zheng et al., 2018; Abuhammad, 2020).

Kondisi yang dapat memengaruhi efikasi diri ibu adalah *depresipostpartum* dan dukungan sosial (Zheng et al., 2018). Kemampuan dan kemandirian ibu dalam merawat BBLR ditentukan oleh pengetahuannya, kesiapan mental, dan ketrampilan saat merawat bayinya. Efikasi diri ibu secara bermakna berhubungan dengan pendidikan ibu, pendapatan, dengan siapa dia tinggal, kualitas pernikahannya, dan pekerjaannya (Abuhammad, 2020).

5. Cara Mengukur *Self Efficacy* pada *Post Partum*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Self- Efficacy* pada ibu *postpartum* menggunakan kuesioner *Perceived Maternal Parenting Self Ef-ficacy* yang telah dikembangkan oleh Barnes dan Adamson-Macedo tahun 2007 menurut teori dasar efikasi diri dari Bandura, diantaranya :

a. *Care Taking Procedures*

merupakan pemahaman ibu terhadap kemampuannya dalam

melakukan aktivitas yang berhubungan dengan kebutuhan dasar bayi, meliputi menyuapi memandikan, atau mengganti baju dan popok bayinya.

b. Evoking behavior

Keyakinan terhadap kemampuannya untuk mendapatkan perubahan perilaku dari bayinya. Misalnya, sang bayi menangis sehingga ibu berusaha menenangkannya. Perubahan perilaku pada kasus ini yaitu dari perilaku menangis menjadi diam dan tenang.

c. Reading behavior or signalling

Kemampuan ibu untuk memahami, mengerti, dan mengidentifikasi perilaku bayinya. Misalnya ibu mampu memahami kapan bayinya merasa mengantuk dan membutuhkan tidur segera, apakah bayinya sedang sakit atau tidak.

d. Situational belief

Keyakinan terhadap kemampuannya untuk menilai hubungan dan kedekatan secara keseluruhan antara ibu dan bayi. Misal, ibu merasa yakin dirinya dan bayi memiliki hubungan yang sangat dekat secara emosional dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Perceived Maternal Parenting Self Efficacy (PMP-SE) terdiri dari 20 item pernyataan favourable dengan pilhan jawaban menggunakan skala Likert empat titik dengan perhitungan skoring item dijumlahkan untuk menentukan total skor *self efficacy* PMP-SE berjumlah 20 item pertanyaan diberi skor dengan skala 4 poin yaitu :

1 = sangat tidak percaya diri

2 = tidak percaya diri

3 = percaya diri

4 = sangat percaya diri

Skor item dijumlahkan untuk menghasilkan skor total. Skor total yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan ibu yang lebih besar dalam berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu lain pada umumnya, sehingga menunjukkan *self efficacy* yang lebih tinggi. Total skor self efficacy dapat dikategorikan menjadi empat tingkatan : sangat percaya diri (70-80), percaya diri (50-60), tidak percaya diri (40- 20) dan sangat tidak percaya diri (<20). Alternatifnya, kategori efikasi diri ibu yang tinggi dan rendah dapat didefinisikan masing-masing berada di atas dan dibawah median dari 20 item pernyataan yang dijumlahkan.