

---

## Efek Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah di *Neonatal Intensive Care Unit*

---

Firman Dwi Cahyo <sup>1</sup>, Ema Hikmah <sup>2</sup>, Endang Suartini <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten

e-mail: <sup>1</sup> [firman.dwicahyo@stikesbanten.ac.id](mailto:firman.dwicahyo@stikesbanten.ac.id), <sup>2</sup> [mamah\\_beera@ymail.com](mailto:mamah_beera@ymail.com), <sup>3</sup> [endangkalbar@gmail.com](mailto:endangkalbar@gmail.com)

### ABSTRAK

Tingginya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus. Hal ini perlu penanganan dini melalui manajemen penatalaksanaan bayi berat lahir rendah. Bila fungsi organ vital tubuh baik, maka neonatus dapat dibawa pulang dan dirawat oleh keluarga dirumah. Keluarga khususnya ibu memiliki peranan penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan melakukan Perawatan BBLR. Permasalahannya hal ini terkendala oleh karena Ibu kurang informasi, pemahaman dan kesadaran dalam perawatan BBLR, sehingga salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan mengedukasi keluarga berupa konseling. Penelitian ini bertujuan menganalisis efek konseling terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Penelitian ini menggunakan RANCANGAN *pre-experimental* dengan pendekatan *one grup pretest-posttest design*. Data dianalisis dengan uji *wilcoxon match pair test*. Cara pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 15 responden. Konseling efektif meningkatkan rerata pengetahuan (*P value* 0,001) dan rerata sikap (*P value* 0,001) pada Ibu secara signifikan. Konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap kearah positif pada Ibu tentang perawatan BBLR. Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan dan menerapkan pendidikan kesehatan dengan metoda konseling dan membentuk konselor khusus perawatan BBLR.

**Kata kunci:** bayi berat lahir rendah, perawatan bblr, konseling, pengetahuan, sikap

### ABSTRACT

*The high incidence of low birth weight (LBW) infants is a leading cause of neonatal morbidity and mortality. This requires early intervention through the proper management of low birth weight infants. Once vital organ functions are stable, neonates can be discharged and cared for by their families at home. The family, particularly the mother, plays a crucial role in caring for and nurturing the baby by implementing LBW care. However, this is often hindered by the mother's lack of information, understanding, and awareness regarding LBW care. Therefore, one solution to overcome this issue is to educate the family through counseling. This study aims to analyze the effect of counseling on mothers' knowledge and attitudes regarding the care of low birth weight infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This study utilized a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sampling technique used was consecutive sampling, involving a total of 15 respondents. Data were analyzed using the Wilcoxon matched-pairs test. The results showed that counseling effectively and significantly increased the mothers' mean knowledge score (*p-value* = 0.001) and mean attitude score (*p-value* = 0.001). In conclusion, counseling can improve knowledge and positively change mothers' attitudes toward LBW care. It is recommended that healthcare providers further enhance and implement health education through counseling methods and establish specialized counselors for LBW care.*

**Keywords:** attitude, counseling, knowledge, lbw care, low birth weight

## PENDAHULUAN

Bayi baru lahir (usia 0–28 hari) berada pada fase transisi dan pematangan organ. Kondisi ini membuat bayi baru lahir rentan terhadap gangguan kesehatan. Tanpa penanganan medis yang cepat dan tepat dari maka bayi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius, kecacatan, hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kesehatan umum pada neonatus mencakup gangguan pernapasan, demam, berat badan lahir rendah, dan penyakit kuning (Kumar GA, et al, 2025). Data Nasional Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan penyebab utama kematian bayi baru lahir meliputi komplikasi persalinan (27,7%), gangguan kardiorespirasi (22,3%), prematuritas (20,8%), kelainan bawaan (12,9%), dan infeksi (8,7%) (Kemenkes, 2021).

Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir <2500 gram tanpa melihat usia gestasi (Pradipta, 2014; Cutland CL, et al, 2017). BBLR umumnya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga mengalami kegagalan pertumbuhan fisik dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan. Selain itu, BBLR rentan mengalami komplikasi kesehatan lanjutan seperti gangguan pernapasan dan infeksi pascakelahiran. Semakin rendah berat badan

bayi saat lahir, maka akan semakin tinggi pula risiko kematiannya. Hal ini didukung *Annual Summary of Vital Statistics* (2000) bahwa berat lahir merupakan faktor risiko untuk mortalitas neonatal (Lissauer, 2009).

Secara global, terdapat 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan (periode neonatal) pada tahun 2022. Angka ini setara dengan sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap harinya di seluruh dunia. Perhatian terhadap upaya penurunan mortalitas neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (WHO, 2024).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2025 yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik Indonesia Angka Kematian Bayi (IMR) secara nasional turun menjadi 14,12 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2026)

Mengerucut pada kejadian BBLR di Provinsi Banten adalah sebanyak 2.968 bayi, dimana kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Tangerang dengan jumlah 884 bayi lahir dengan berat rendah. (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2012).

Data yang diperoleh di RSUD Tangerang Tahun 2012, menggambarkan bahwa kejadian neonatus dengan komplikasi BBLR sebagai urutan ke-3 penyakit terbanyak

dari pasien rawat inap dengan total 741 bayi (Profil RSUD Kabupaten Tangerang, 2013). Dan selama rentang 3 tahun bertahan di urutan ke-3 penyakit terbanyak di tahun 2015, meski mengalami penurunan menjadi 573 bayi yang lahir dengan berat rendah yang dirawat di Ruang Perinatologi (Profil RSUD Kabupaten Tangerang, 2016)

Kejadian ini harus segera ditangani dengan penanganan neonatal komplikasi secara dini (Kemenkes RI, 2015). Dalam membantu mengembangkan fungsi optimum organ vital dengan melaksanakan manajemen penatalaksanaan bayi berat lahir rendah di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan/atau Perinatologi yang pada prinsipnya adalah mempertahankan suhu tubuh, pemberian nutrisi ASI dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2011).

Bila fungsi organ vital tubuh baik, maka neonatus dapat dibawa pulang dan dirawat oleh keluarga, setelah memenuhi kriteria kesehatan neonatus secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak terdapat apnea atau infeksi, neonatus minum dengan baik, berat neonatus selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya 3 hari berturut-turut, ibu mampu merawat neonatus dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up* (Depkes RI, 2009). Namun hal tersebut, biasa terkendala oleh karena akses ke pelayanan kesehatan, keadaan sosial ekonomi, terlambatnya deteksi

dini, kurangnya kesadaran untuk mencari pertolongan kesehatan serta kurangnya pengetahuan dan kemampuan orangtua dalam perawatan bayi dirumah. (Kemenkes RI, 2015).

Bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama setelah lahir menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan yang terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan, sehingga keluarga atau orangtua khususnya ibu memiliki peranan penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik (WHO, 2024). Hal ini didukung oleh Bang, *et al* (2005) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa peran ibu dalam perawatan bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Magdalena (2012) mengenai Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung, menunjukkan gambaran pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah, bahwa dalam mempertahankan suhu dan kehangatan (75,56%) memiliki pengetahuan kurang, memberikan ASI (42,22%) memiliki pengetahuan cukup dan mencegah infeksi (44,45%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk

meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi BBLR di rumah.

Penelitian lain yang dilakukan Girsang (2009), mengenai pola perawatan BBLR oleh Ibu di Rumah Sakit dan di rumah dan Hal yang Mempengaruhi: *Study Grounded Theory* menyatakan bahwa pusat pola perawatan BBLR oleh ibu adalah keinginan ibu dalam merawat BBLR dan menyimpulkan bahwa. Untuk meningkatkan keinginan ibu perlu metode edukasi yang sifatnya dapat memotivasi dan menekankan pada minat dan pelibatan dalam perawatan BBLR sehingga edukasi yang sifatnya individual dalam bentuk konseling oleh tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar ibu tahu, mau dan mampu melakukan perawatan BBLR dengan baik.

Meskipun edukasi mengenai perawatan BBLR telah banyak diberikan di berbagai fasilitas kesehatan, masih terdapat kesenjangan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap riil ibu dalam praktiknya di rumah. Banyak ibu yang telah menerima penyuluhan formal namun tetap mengalami disorientasi serta kecemasan tinggi saat harus melakukan perawatan mandiri (Wulansari, E., Wirakhmi, I., & Susanti, I., 2023). Hal ini terjadi karena informasi yang disampaikan sering kali terlalu teoritis, kurang menyentuh aspek psikologis, dan minim simulasi praktis. Akibatnya, pemahaman yang bersinggungan dengan mitos lokal atau kurangnya pendampingan berkelanjutan membuat sikap ibu cenderung

ragu-ragu, takut salah, bahkan kembali pada kebiasaan tradisional yang berisiko bagi keselamatan bayi. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang ada saat ini belum efektif mentransformasikan informasi menjadi kompetensi kognitif dan perilaku protektif yang solid dalam merawat BBLR.

Konseling BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah proses pemberian edukasi dan dukungan emosional kepada orang tua secara individual mengenai tata cara merawat bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Tujuannya adalah memastikan bayi dapat tumbuh, berkembang, dan mengejar target berat badan ideal dengan selamat. Hal ini diharapkan dapat memberi edukasi sesuai dengan fokus masalah tiap individu ibu sehingga didapatkan solusi dalam penyelesaiannya.

Penelitian Gusti (2011), menunjukkan selisih rerata pengetahuan dan sikap lebih tinggi kelompok konseling dari pada kelompok penyuluhan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa konseling lebih baik dari metode penyuluhan. Penelitian mengenai Konseling Perawatan BBLR ini masih sulit di dapatkan di Indonesia dan penelitian yang sudah ada mengenai BBLR belum ada yang terkait dengan Perawatan BBLR Essensial secara keseluruhan, bukan hanya mengenai *Kangaroo Mother Care*, tetapi juga pemberian ASI pada BBLR dan pencegahan

infeksi, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai efek konseling terhadap pengetahuan dan sikap Ibu tentang Perawatan BBLR. Penelitian ini bertujuan menganalisis efek konseling terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *pre-experimental* dengan pendekatan *one grup pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki BBLR. Pengambilan sampel melalui *consecutive sampling* dengan rumus perhitungan sampel analitik numerik berpasangan (uji hipotesis rata-rata dua pengukuran berpasangan) sejumlah 15 responden.

Penelitian di NICU & Perinatologi RSUD Kabupaten Tangerang (Januari–Juni 2017) melibatkan ibu dari BBLR 1500-2499 gram yang stabil, sehat jasmani-rohani, dan melek literasi (mampu baca dan tulis). Kriteria eksklusinya meliputi Ibu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan dan tidak melanjutkan konseling yang sudah ditetapkan (putus konseling).

Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi: ibu yang sehat jasmani dan rohani, mampu baca dan tulis, ibu memiliki BBLR dengan berat 1500-2499 gram secara keseluruhan dalam kondisi stabil. Kriteria Eksklusi: Ibu

yang berprofesi sebagai tenaga Kesehatan dan tidak melanjutkan konseling yang sudah ditetapkan (putus konseling). Penelitian dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU) & Perinatologi RSUD Kabupaten Tangerang* pada Januari - Juni 2017.

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap perawatan BBLR yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas pengetahuan menggunakan penilaian pakar (*expert judgment*) dan rumus korelasi Biserial Titik, dengan reliabilitas KR-20 sebesar 0,493 (kategori sedang). Uji validitas kuesioner sikap menggunakan *Pearson Product Moment* menghasilkan 23 pernyataan valid dan 7 gugur, dengan reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,821 (reliabel).

Peneliti mengukur pengetahuan dan sikap ibu mengenai perawatan BBLR sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi berupa konseling individual berdurasi  $\pm$  45 menit di Ruang NICU dan Perinatologi, yang didukung panduan konseling, penggunaan leaflet, serta demonstrasi praktik langsung (Gusti, 2011).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisis univariat ini, menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Ibu BBLR

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	1	6,7
25 - 35 Tahun	9	60
> 35 Tahun	5	33,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	6,7
SD	6	40
SMP	3	20
SMA	4	26,7
Perguruan Tinggi	1	6,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	11	73,3
Bekerja	4	26,7
<b>Penghasilan</b>		
< UMR	11	73,3
> UMR	4	26,7

Sumber: Data Primer

Tabel 1. menunjukkan bahwa ibu yang memiliki BBLR didominasi berusia antara 25-30 (60%), pendidikan ibu mayoritas adalah tamatan Sekolah Dasar (40%), lebih banyak ibu yang tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga dan rerata penghasilan keluarga pada ibu adalah dibawah UMR (73,3%).

## 1. Karakteristik Ibu

### a. Usia

Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan untuk tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi. Morfologi rahim berubah seiring bertambahnya usia. Jika usia ibu terlalu muda maka aliran darah menuju uterus masih belum sempurna sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin pun tidak adekuat dan

semakin tua usia ibu akan terjadi perubahan pembuluh darah dan menurunnya fungsi hormon yang mengatur proses atau siklus reproduksi (endometrium) yang juga akan mempengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Rukiyah, 2013; Marti-Garcia, D., Martinez-Martinez, A., Sanz, F.J. *et al*, 2024)

Hasil penelitian ini didominasi oleh ibu dengan kelompok usia 20 - 35 tahun. Hal ini dikarenakan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu primipara. Hal yang sama terjadi dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2014) di RSUP Fatmawati bahwa kasus BBLR terbanyak ditemukan pada ibu dengan usia antara 20-35 tahun, hal ini disebabkan oleh karena adanya faktor resiko lain yang lebih dominan hubungannya.

Mayoritas responden berusia 20-35 tahun mempermudah penyampaian konseling karena Ibu lebih aktif dan produktif dalam menerima informasi baru. Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu Gusti (2010) yang menyatakan bahwa kematangan usia berkaitan positif dengan peningkatan daya tangkap, pola pikir, dan penyerapan pengetahuan seseorang. Gagasan ini sejalan dengan

Notoatmodjo (2014) bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir ibu, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

**b. Pendidikan**

Berdasarkan UU No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, mayoritas ibu dalam penelitian ini berpendidikan rendah, yakni tidak sekolah (6,7%), tamatan SD (40%), dan SMP (20%). Hanya sebagian kecil yang berpendidikan menengah (26,6%) dan tinggi (6,7%).

Rendahnya pendidikan ibu memperbesar risiko kejadian BBLR karena minimnya akses informasi dan pengetahuan kesehatan. Hal ini sejalan oleh Mutiawati (2014) dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi premature dengan nilai *p value* 0,005.

**c. Pekerjaan dan Status Ekonomi**

Sebagian besar responden (73,3%) adalah ibu rumah tangga dengan penghasilan keluarga di bawah UMR. Dominasi pekerjaan ibu rumah tangga memberikan keuntungan tersendiri bagi peneliti, karena Ibu

lebih banyak waktu luang untuk mengikuti sesi konseling. Ekonomi rendah secara tidak langsung memicu kejadian BBLR akibat terbatasnya ketersediaan pangan dan gizi ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian Rahayu (2012), yang mendapati bahwa ibu berpendapatan rendah memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 10,7 kali lebih besar. Begitu pula studi Mutiawati (2014) yang mengaitkan status ekonomi rendah dengan tingginya kasus bayi prematur. Keterbatasan finansial juga memengaruhi fasilitas yang dapat diakses, sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan, perawatan, dan pengambilan keputusan ibu.

**Tabel 2.** Distribusi Rerata Skor Pengetahuan dan Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling Perawatan BBLR

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95% CI
Skor Pengetahuan <i>Pre-test</i>	83,9	12,4	62,5 – 95,8	77,0 – 90,7
Skor Pengetahuan <i>Post-test</i>	98,6	2,6	91,7 – 100	97,2 – 100
Skor Sikap <i>Pre-test</i>	70,1	9,6	50 - 84	64,8 – 75,5
Skor Sikap <i>Post-test</i>	89,6	2,1	85 - 92	88,4 – 90,8

Tabel 2. menunjukkan bahwa rerata skor *Pre-test* pengetahuan adalah 83,9 dan rerata skor *Post-test* pengetahuan adalah 98,6.

Pada rerata skor *Pre-test* sikap adalah 70,1 dan rerata skor *Post-test* sikap adalah 89,6. Hasil yang diperoleh menggambarkan adanya peningkatan rerata pengetahuan dan sikap Ibu antara sebelum dan sesudah dilakukan konseling Perawatan BBLR.

Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, di mana Sig. >0,05 menunjukkan data normal dan Sig. <0,05 menunjukkan data tidak normal. Karena skor pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan BBLR saat post-test tidak berdistribusi normal (Sig. <0,05), analisis bivariat dilanjutkan menggunakan *Uji Wilcoxon*.

**Tabel 3.** Perbandingan Rerata Perubahan Skor Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Konseling Perawatan BBLR

Intervensi	Z	P Value
Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling	-3,421	0,001
Sikap Sebelum dan Sesudah Konseling	-3,408	0,001

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai pengetahuan dan sikap setelah pemberian konseling *P Value* 0,001 karena *P Value* (Sig) <  $\alpha$  (0,05) pada taraf signifikan 5% maka hipotesis penelitian ini adalah Hipotesis  $H_0$  ditolak.

## 2. Efek Konseling terhadap Pengetahuan Ibu dalam Perawatan BBLR

Pemberian informasi kesehatan melalui metode konseling terbukti efektif meningkatkan skor pengetahuan secara signifikan (*p value* 0,001). Peningkatan ini sejalan dengan penelitian Azzahra (2015) dan Pratiwi (2016) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode konseling dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan (*p value* 0,005) dan (*p value* 0,004).

Peningkatan pengetahuan ini terjadi karena konseling bersifat personal dan dua arah dengan suasana tenang, sehingga pemikiran Ibu akan lebih terbuka terhadap permasalahannya dan pada akhirnya edukasi akan sesuai kebutuhan yang dirasakan dan mampu mendalami masalah dan penyebabnya serta merancang alternatif pemecahan masalah bersama Ibu. Selain itu, konseling memungkinkan penyampaian informasi lebih intensif sesuai kebutuhan individu (Anwar, 2012; Azzahra, 2015).

Saat dilakukan konseling, peneliti tidak hanya sekedar memberikan perintah saja dalam memberikan pesan atau informasi. Namun konseling dilakukan diantaranya, menanyakan masalah yang dirasakan, mengamati respon Ibu, memberi informasi dan berdiskusi, memberi contoh, meminta ibu

mempraktikkannya dan mengecek pemahaman dengan meminta ibu mengulang teknik yang telah diberikan dengan kata-katanya sendiri (WHO dan Depkes RI, 2009).

Meskipun sebagian besar ibu berpendidikan rendah, keterbukaan saat diskusi, terbina hubungan saling percaya, komunikasi yang efektif, serta penggunaan media edukasi *leaflet* dan demonstrasi perawatan BBLR dapat membantu ibu dalam memahami pesan kesehatan (Depkes RI, 2009; Notoatmodjo, 2012).

Teori pendidikan pun menyatakan bahwa belajar yang paling baik dan mudah adalah dengan menggunakan panca indera sebanyak mungkin untuk maksud tersebut adalah dengan menggunakan media pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan gagasan Notoatmodjo (2012), mengenai manfaat media pendidikan kesehatan yaitu dapat membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi Kesehatan.

Tujuan konseling adalah membantu memenuhi kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan untuk mencapai kesejahteraan hidup (Pieter dan Lubis, 2011). Hal ini dicapai melalui proses diskusi aktif di mana konselor menggali dan mengembangkan wawasan sasaran, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan

yang signifikan berkat keaktifan dan keterbukaan selama proses konseling (Pratiwi, 2016).

### **3. Efek Konseling terhadap Sikap Ibu dalam Perawatan BBLR**

Hasil analisis data menunjukkan efek signifikan (*p value* 0,001) terhadap perubahan skor sikap ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) sebelum dan sesudah konseling. Peningkatan ini terjadi karena konseling berbasis pendekatan individual memberikan edukasi, informasi baru, dan demonstrasi praktik yang relevan dengan kebutuhan ibu. Proses pembelajaran dan pengalaman langsung ini mendorong ibu untuk mengembangkan persepsi, motivasi, dan sikap positif dalam merawat BBLR secara mandiri.

Konseling adalah proses pemberdayaan untuk membantu individu mandiri dalam menghadapi masalah dan mengambil keputusan. Sejalan dengan gagasan Lestari (2015), konseling mendorong individu menilai situasi dan perasaan mereka, yang kemudian membentuk sikap dan mendasari perilaku yang mereka pilih.

Menurut Sunaryo (2013) dan Sobur (2016), sikap bersifat dinamis dan dapat dipelajari melalui pengalaman. Berdasarkan teori tersebut, sikap ibu

dalam merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) berubah menjadi lebih positif berkat konseling. Edukasi dengan media leaflet dan demonstrasi serta motivasi yang diberikan selama proses konseling memberikan pengalaman belajar yang membentuk persepsi positif ibu.

Hal tersebut sejalan dengan gagasan Wawan dan Dewi (2011) bahwa pengalaman pribadi, pengaruh oranglain yang dianggap penting dan faktor emosional menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap. Oleh karena dengan adanya demonstrasi dapat dijadikan pengalaman pribadi bagi Ibu, hal tersebut dapat meninggalkan pesan yang kuat terhadap perubahan sikap. Kemudian pengaruh oranglain yang dalam hal ini, peneliti (konselor) dianggap oleh Ibu sebagai seseorang yang memiliki otoriter dalam memberikan masukan dan informasi yang memberi manfaat bagi dirinya yang turut dapat membentuk sikap baru. Selain itu, faktor emosional dapat membentuk sikap yang berfungsi sebagai semacam penyalur atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego dan perasaan, sehingga sikap akan lebih mudah terbentuk oleh karena situasi yang melibatkan faktor emosional.

Komponen sikap yang utuh terbentuk oleh tiga elemen, yakni kognitif (pengetahuan/persepsi),

(emosi/perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Oleh karena itu, konseling dalam penelitian ini tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga membangun kemauan ibu dalam merawat BBLR melalui penggalian perasaan, diskusi, dan motivasi, sehingga Ibu secara sukarela berdasarkan pendirian, pendapat dan keyakinannya akan memutuskan untuk merubah sikap atau memilih kecenderungan perilaku sesuai dengan kebutuhan yang menguntungkan bagi dirinya (Lestari, 2015).

## **KESIMPULAN**

Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap Ibu sebelum dan sesudah dilakukan konseling perawatan BBLR.

Konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap ke arah positif ibu tentang perawatan bayi berat lahir rendah. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan maupun acuan bagi perawat untuk mengaplikasikannya didalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam hal mengedukasi keluarga dengan metode konseling, sehingga perlu dibentuk konselor khusus Perawatan BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Zainul. (2012). *A-Z Psikologi : Berbagai Kumpulan Topik Psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Azzahra, Margareta Fatimah. (2016). *Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI*. Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/download/3121/2278>
- Badan Standar Nasional Pendidikan. *UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. <http://bsnp-indonesia.org>
- Bang *et al.* (2005). *Low Birth Weight and Preterm Neonates: Can they be Managed at Home by Mother and a Trained Village Health Worker?*. <http://www.nature.com/jp/journal/v25/n1s/pdf/7211276a.pdf>
- BPS. (2026). *SUPAS 2025: Angka Kelahiran Total (TFR) sebesar 2,13, Angka Kematian Bayi (IMR) sebesar 14,12, dan persentase lansia mencapai 11,97 persen*. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2026/05/05/2645/supas-2025--angka-kelahiran-total--tfr--sebesar-2-13---angka-kematian-bayi--imr--sebesar-14-12--dan-persentase-lansia-mencapai-11-97-persen-.html>
- Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, Nisar MI, Tapia MD, Pathirana J, Kochhar S, Muñoz FM; *Brighton Collaboration Low Birth Weight Working Group*. *Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data*. *Vaccine*. 2017 Dec 4;35(48 Pt A):6492-6500. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.01.0
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Provinsi Banten. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2012*. [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_201216\\_Profil\\_Kes.Pr ov.Banten\\_2012.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_201216_Profil_Kes.Pr ov.Banten_2012.pdf)
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Girsang, Bina Melvia. (2009). *Pola Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) oleh Ibu Di Rumah Sakit dan Di Rumah dan Hal yang Mempengaruhi : Study Grounded Theory*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/124600-Bina%20Melvia%20Girsang.pdf>
- Gusti, Dalina. (2011). *Promosi ASI Eksklusif Memakai Metode Konseling dengan Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Ibu yang Menyusui*. Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/81>

- H. Z. Pieter dan N. L. Lubis. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Hestuningtyas, Tiara Rosania. (2013). *Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur*. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Kemenkes RI. (2010). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2011). *Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk Bidan di Desa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumar GA, Bisht I, Akbar M, Dora SSP, Majumder M, Mahapatra T, Dandona R. *Neonatal complications and referral practices at birth: insights from a population-based study in the Indian state of Bihar*. *BMJ Open*. 2025 Jul 20;15(7):e098408. doi: 10.1136/bmjopen-2024-098408. PMID: 40685242; PMCID: PMC12278138.
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lissauer, Tom. (2009). *At a Glance Neonatologi*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- Magdalena, Rita. (2012). *Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjajaran. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/699745>
- Marti-Garcia, D., Martinez-Martinez, A., Sanz, F.J. *et al*. Age-related uterine changes and its association with poor reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biol Endocrinol* **22**, 152 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12958-024-01323-6>
- Mutiawati. (2014). *Hubungan Pendidikan dan Status Ekonomi dengan Pengetahuan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Premature di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainal Abidin Banda Aceh*. Program Studi D IV Kebidanan. Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurmalasari, Diana. (2014). *Gambaran Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati pada Tahun 2014*. Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Pradipta, Eka Adip. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1 Edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius
- Pratiwi, Hariska. (2016). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKES/MAS/article/view/1218/865>
- Rahayu, Mai Linda Dwi. (2012). *Pengaruh Karakteristik, Perilaku dan Sosial Ekonomi Ibu Terhadap Kelahiran Bayi BBLR di Kabupaten Sidoarjo*. Pendidikan Geografi. Universitas Negeri Surabaya. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/article/1679/40/article.pdf>
- RSU Tangerang. (2013). *Profil RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2013*.
- RSU Tangerang. (2016). *Profil RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2016*.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sobur, Alex. (2016). *Psikologi Umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Wawan, A dan Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO dan Depkes RI. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- WHO. (2024). Newborn mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- Wulansari, E., Wirakhmi, I., & Susanti, I. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 485-492. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2179>