

PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) SESUAI NILAI-NILAI BUDAYA SUNDA, JAWA BARAT

Hotnida Erlin Situmorang^{1,5*}, Setyowati², Yeni Rustina³, Enie Novieastari⁴

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

Email Korespondensi: erlinsitumorang@gmail.com

Disubmit: 22 Maret 2024

Diterima: 09 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14686>

ABSTRACT

Low birth weight infants (LBW) remain one of the health concerns that require severe care because of the short-term and long-term impacts of LBW on children's health, growth, and development. Problems with LBW frequently arise when infants return home with their families, as home care is inextricably linked with parenting based on family socio-cultural patterns. Research related to the culture of low-birth-weight infant care at home has not been widely conducted. The purpose of the study was to explore mothers' experiences in caring for Low-birth-weight infants according to West Javanese cultural values. This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach. Ten indigenous Sundanese mothers from West Java who had low birth weight babies were purposively selected for this study. Data was obtained through semi-structured interviews, and then analyzed thematically. Three main themes were generated: mothers' knowledge and perceptions related to LBW infants; breast feeding and complementary feeding; LBW care in relation to cultural aspects. The conclusion that can be drawn from this study is increasing mothers' knowledge and proficiency in providing culturally responsive care for low-birth-weight babies is crucial. Nurses must prepare women thoroughly through culturally sensitive education while they are still in the hospital so that they can care for their newborns when they arrive home.

Keywords: Mothers, Caregiving, Experiences, Low-birth-weight, Cultural

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena dampak jangka pendek dan jangka panjang dari BBLR terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Masalah BBLR sering kali muncul ketika bayi kembali ke rumah bersama keluarganya, karena perawatan di rumah terkait erat dengan pola pengasuhan yang didasarkan pada pola sosial budaya keluarga. Penelitian yang berkaitan dengan budaya perawatan bayi BBLR di rumah belum banyak dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat BBLR menurut nilai-nilai budaya Sunda, Jawa Barat. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Sepuluh ibu asli Sunda dari Jawa Barat yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah dipilih secara purposif untuk penelitian ini. Data diperoleh melalui wawancara semi-

terstruktur, dan kemudian dianalisis secara tematik. Tiga tema utama yang dihasilkan: pengetahuan dan persepsi ibu terkait BBLR; pemberian ASI dan MP-ASI; perawatan BBLR dalam kaitannya dengan aspek budaya. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kemahiran ibu dalam memberikan perawatan yang tanggap budaya untuk BBLR sangat penting. Perawat harus mempersiapkan ibu secara menyeluruh melalui pendidikan yang peka budaya ketika mereka masih di rumah sakit sehingga mereka dapat merawat bayi mereka yang baru lahir ketika mereka pulang rumah.

Kata Kunci: Ibu, Pengasuhan, Pengalaman, Bayi Berat Lahir Rendah, Budaya

PENDAHULUAN

Secara global bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan yang serius karena efek jangka pendek dan jangka panjang akibat BBLR pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Terdapat sekitar 15,5% dari keseluruhan bayi baru lahir di dunia terlahir dengan BBLR (WHO, 2019). Menurut WHO (2023a), pada tahun 2020 terdapat sekitar 14,7 % dari seluruh bayi yang lahir di seluruh dunia pada tahun tersebut merupakan BBLR. Dua per tiga dari total BBLR tersebut berasal dari Asia dimana Asia Selatan sendiri menyumbang lebih dari dua per lima dari jumlah BBLR dunia di tahun yang sama (WHO, 2023a). Dunia sangat memberi perhatian khusus pada kasus BBLR karena BBLR memiliki dampak sangat serius untuk pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari.

WHO melalui *Global Nutrition Targets 2025* menargetkan penurunan proporsi kasus BBLR dunia hingga mencapai 30% (WHO, 2018). Prevalensi BBLR di Indonesia mengalami fluktuasi. Tahun 2007 presentasi BBLR di Indonesia sebesar 6,7% (BPS RI, 2008). Angka ini kemudian naik lagi ke 7,3% pada tahun 2012 (BPS RI, 2012; BKKBN, 2013), dan di tahun 2016 turun kembali menjadi 6,9%, kemudian satu tahun berikutnya pada tahun 2017 mengalami kenaikan ke 7,1%

(Kemenkes, 2019; BPS RI, 2018; BKKBN, 2018). Tahun 2020 terdapat sekitar 3,1 % kasus BBLR di Indonesia (Kemenkes RI 2021a) kemudian pada tahun 2021 turun menjadi 2,1 % (Kemenkes RI, 2022) namun naik lagi menjadi 3,3 % di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

Penyebab utama BBLR di negara maju adalah persalinan preterm atau prematur. Hal ini berbeda dengan di negara berkembang dimana umumnya BBLR disebabkan oleh kondisi kecil untuk usia kehamilan (*small for gestational age / SGA*) dimana hampir 75% dari kasus ini di dunia lahir di Asia, 20% di Afrika dan umumnya disebabkan oleh gangguan pertumbuhan janin terhambat (Basel & Singh, 2020). BBLR merupakan salah satu faktor risiko terhadap kematian bayi (Situmorang et al., 2022; Indrayati & Santoso, 2021). Risiko kematian bagi BBLR dengan prematur bisa 20 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi cukup bulan dan berat normal (Esfandyarpour & Danaei, 2016; Kemenkes RI, 2021a). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa BBLR adalah faktor penyebab kematian pada 70% bayi baru lahir di negara berkembang (Mulu et al., 2020; Falcão et al., 2020). Selain merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak, bayi yang lahir dengan BBLR juga memiliki risiko

terkena penyakit seperti diabetes, hipertensi dan penyakit jantung ketika sudah dewasa (Kemenkes RI, 2021a). BBLR juga rentan mengalami pertumbuhan dan perkembangan, termasuk memiliki risiko yang sangat besar akan terjadinya masalah gizi pada anak atau stunting (Mulyaningsih et al., 2021; Gonete et al., 2021; Ntenda, 2019; Kemenkes RI 2021a). Salah satu studi di Afrika mengemukakan bahwa BBLR merupakan penentu utama terjadinya stunting dibandingkan faktor lainnya (Aboagye et al., 2022). Studi oleh Aryastami et al., (2017) juga mengemukakan bahwa bayi laki-laki dengan BBLR, adanya penyakit neonatal dan ekonomi rendah merupakan faktor-faktor yang terkait dengan stunting pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Selanjutnya, Lestari, Hasanah dan Nugroho (2018), mengemukakan bahwa BBLR dan tidak memberikan ASI secara eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak.

BBLR mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga risiko kematian, maka merawat BBLR baik sejak di rumah sakit sampai pulang ke rumah menjadi sangat penting. Sayangnya, masih banyak ibu BBLR belum mendapatkan cukup pembekalan terkait perawatan BBLR di rumah yang sering terjadi saat bayi pulang ke rumah adalah, ibu merasa kurang siap dan tidak percaya diri dalam merawat bayi BBLR akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan terkait perawatan bayi (Sugiarti, Rustina, & Efendi, 2020; Premiji et al., 2018).

Perawatan BBLR setelah di rumah merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan karena mayoritas kematian neonatal pada bayi terjadi

saat sudah pulang ke rumah (Blencowe & Cousens, 2013).

Masalah perawatan bayi setelah di rumah bersama keluarganya tidak terlepas dari bagaimana kebiasaan sosial budaya keluarga tersebut dalam mengasuh bayi terutama pada bayi risiko tinggi seperti BBLR. Keberhasilan perawatan BBLR setelah di rumah sangat erat hubungannya dengan kebiasaan ibu dalam merawat bayi, faktor ekonomi, dukungan keluarga, pola asuh serta kaitannya dengan sosial budaya keluarga tersebut (Yuliarti, Kurniati & Kurniawati, 2021). Budaya yang berbeda akan berdampak pada kebiasaan yang berbeda juga dalam perilaku hidup sehat termasuk cara perawatan bayi dalam keluarga.

Hampir seluruh provinsi di Indonesia mengalami kenaikan angka BBLR dari tahun 2021 ke tahun 2022. Salah satunya adalah Provinsi Jawa Barat dimana angka BBLR di Jawa barat naik dari 2,4 % di tahun 2021 menjadi 2,7 % di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Menurut wawancara dari seorang perawat di ruang NICU salah satu rumah sakit di Bandung, dikatakan bahwa kasus BBLR di Bandung masih tinggi. Mayoritas pasien-pasien BBLR ini berasal dari daerah-daerah di luar kota Bandung, kebanyakan etnis Sunda dan mereka juga tersebar di daerah-daerah luar Bandung. Studi terkait perawatan BBLR di rumah ditinjau dari nilai-nilai budaya belum banyak dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman ibu dalam merawat BBLR berdasarkan nilai-nilai budaya etnis Sunda Jawa Barat. Hasil penelitian ini nantinya akan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas perawatan BBLR yang peka budaya dan menjadi preliminari studi untuk meneliti masalah yang sama pada tempat dan budaya yang berbeda.

TINJAUAN PUSTAKA

Istilah “berat lahir” adalah berat pertama bayi yang diperoleh sesaat setelah lahir. Bayi berat lahir rendah atau BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500-gram tanpa memandang usia gestasi (WHO, 2011). Berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas bayi. Saat mempertimbangkan janin yang kecil untuk usia kehamilannya, penting untuk membedakan apakah hal ini disebabkan oleh hambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas atau faktor konstitusional lainnya. Meskipun prematuritas secara historis didefinisikan sebagai kelahiran bayi hidup dengan berat kurang dari 2500 gram (WHO, 2011), pengalaman dalam praktik klinis menunjukkan bahwa banyak dari bayi ini sebenarnya bukan prematur, melainkan janin cukup bulan dari kehamilan yang pertumbuhannya terbatas karena berbagai faktor. Oleh karena itu perlu melihat klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR) secara jelas.

Klasifikasi BBLR

Berdasarkan masa gestasinya BBLR diklasifikasikan menjadi 2 yaitu prematuritas dan dismaturitas. Prematuritas murni yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai masa gestasi atau sering disebut dengan istilah neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). Dismaturitas yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat seharusnya untuk masa kehamilan atau disebut dengan neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan (NKB-KMK). Dismatur dapat terjadi pada preterm, term dan post term, dimana istilah ini sering disebut sebagai neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan

(NCB-KMK) dan neonatus lebih kecil masa kehamilan (NLB-KMK) (WHO, 2014).

Berdasarkan berat badan lahir BBLR diklasifikasikan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) atau low birth weight (LBW): berat lahir antara 1500- 2500 gram, berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW), berat lahir di antara 1000 gram dan kurang dari 1500 gram, dan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) atau extremely low birth weight (ELBW): berat lahir kurang dari 1000 gram (WHO, 2014). Berdasarkan usia kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu bayi lahir imatur, bayi lahir prematur, dan bayi lahir aterm. Bayi imatur pada rentang usia kehamilan 22- 28 minggu dengan berat lahir 500-1000 gram, bayi lahir prematur pada rentang usia kehamilan 28-37 minggu dengan berat lahir 1000-2500-gram, dan bayi lahir aterm pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir > 2500 gram (WHO, 2014).

Perawatan dan Penatalaksanaan BBLR

Hockenberry & Wilson (2018), menjelaskan beberapa penatalaksanaan untuk BBLR sebagai berikut: 1. Dukungan respirasi. Mempertahankan respirasi merupakan hal yang paling penting dan utama dalam perawatan bayi BBLR. Dalam kondisi tertentu, beberapa bayi BBLR membutuhkan bantuan oksigen bahkan hingga bantuan ventilasi. Perawat perlu mempertahankan posisi kepala ekstensi untuk memastikan jalan napas dalam posisi terbuka untuk memaksimalkan oksigenasi pada bayi. 2. Termoregulasi. Kebutuhan akan kehangatan juga merupakan bagian penting dalam perawatan bayi BBLR, disamping kebutuhan oksigenasi. Bayi BBLR harus dipastikan agar tidak kehilangan

panas tubuh karena bayi BBLR memiliki lemak sub kutan yang tipis. Demikian juga bayi yang usia gestasinya kurang dari 37 minggu akan memiliki masalah dalam pembentukan panas tubuh. Perawatan metode kanguru (PMK) sangat dianjurkan guna menstabilkan suhu tubuh dan meningkatkan berat badan bayi. 3. Perlindungan terhadap infeksi. Bayi BBLR sangat rentan terhadap infeksi karena sistim imun yang belum sempurna. Oleh karena itu penting sekali memastikan kebersihan bagi siapa pun yang menyentuh bayi atau peralatan yang didekat bayi untuk pencegahan infeksi, misalnya dengan selalu mencuci tangan. Demikian juga dengan penggunaan alat pelindung diri disesuaikan dengan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 4. Pemenuhan cairan. Bayi BBLR yang dirawat di rumah sakit biasanya mendapatkan cairan melalui parenteral. Melakukan pemantauan setiap jam dan tindakan pencegahan khusus perlu dilakukan pada bayi yang diberikan larutan hypertonik seperti dextrose 10%-12%. Pada bayi BBLR dengan kondisi takipneu, mendapatkan tindakan fototerapi, dan berada di *radiant warmer*, maka akan meningkatkan *Insensible Water Loss* (IWL). Oleh karena itu perhitungan kebutuhan cairan pada bayi perlu disesuaikan untuk memasikan keseimbangan cairan. 5. Pemberian nutrisi. Kebutuhan nutrisi pada bayi BBLR berbeda dengan bayi dengan berat lahir normal dimana bayi BBLR membutuhkan nutrisi yang lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Pada bayi BBLR, nutrisi dapat diberikan secara oral, enteral, maupun parenteral. Pemantauan berat badan bayi BBLR perlu dilakukan setiap hari untuk meyakinkan bahwa terapi yang diberikan sudah adekuat. Pemberian air susu ibu (ASI) sangat dianjurkan

karena ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi BBLR.

Pengertian Kebudayaan

Budaya atau kebudayaan merupakan serangkaian pengetahuan manusia yang digunakan sebagai landasan dalam bertindak laku untuk memahami lingkungan sosialnya (Suparlan, 2004). Menurut Liliwari (2019), kebudayaan merupakan perilaku dan norma-norma sosial yang terdapat di masyarakat. Kebudayaan dianggap sebagai konsep sentral dalam antropologi, yang mencakup berbagai fenomena sosial yang ditularkan dalam masyarakat melalui pembelajaran sosial. Andrews & Boyle (2008), juga mengartikan kebudayaan sebagai cara manusia mempersepsikan sesuatu, cara bertindak laku dan bagaimana mengevaluasi dunisa seseorang sebagai makhluk sosial.

Dari contoh pengertian kebudayaan diatas dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai budaya dapat berubah sesuai dengan perubahan lingkungan dan perkembangan zaman sebagai proses adaptasi manusia. Menurut Andrews & Boyle (2003), ada 4 karakteristik kebudayaan yaitu 1) sesuatu yang dipelajari sejak lahir baik melalui bahasa dan pergaulan sosial; 2) dimiliki oleh seluruh anggota dari suatu kelompok buaya yang sama; 3) merupakan suatu hasil penyesuaian terhadap kondisi khusus yang terkait dengan faktor lingkungan dan teknisi serta sumber-sumber alamiah; 4) suatu proses yang selalu berubah-ubah.

Kebudayaan dan Kesehatan

Konsep budaya sangat perlu dipahami oleh petugas kesehatan termasuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat karena kebudayaan akan

berpengaruh kepada perilaku manusia dan kesehatannya. Dalam buku Winkelman (2008) dikatakan bahwa kebudayaan merupakan pondasi terhadap pemahaman kesehatan dan penyakit karena perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh kebudayaan demikian juga praktik profesional kesehatan. Winkelman (2008), juga menjelaskan kalau kebudayaan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal merespon penyakit yang diderita dan bagaimana seseorang mencari bantuan perawatan terkait masalah kesehatannya. Adanya perbedaan kebudayaan pada tenaga kesehatan dan pasien dapat membuat ketidakpahaman antar budaya. Oleh karena itu pengetahuan tentang budaya sangat perlu bagi petugas kesehatan termasuk perawat.

Perilaku budaya memiliki implikasi penting bagi kesehatan manusia. Pengalaman budaya, keyakinan, dan praktik unik manusia dapat berdampak signifikan terhadap preferensi kesehatan dan layanan kesehatan mereka (Keane, 2023). Penghormatan budaya sangat penting untuk mengurangi kesenjangan kesehatan. Penghargaan terhadap budaya juga akan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi yang responsif terhadap kebutuhan pasien yang beragam (Ran et al., 2021). Oleh karena itu, memahami dan menghormati budaya individu, kelompok dan masyarakat yang beragam sangat penting untuk menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan holistik.

METODOLOGI PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Penggunaan metode deskriptif fenomenologi

dimaksudkan untuk menggali pengalaman, pengetahuan dan kemampuan ibu-ibu etnis Sunda Jawa Barat dalam merawat BBLR. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling* karena *purposive sampling* dianggap sebagai strategi pengambilan sampel yang populer di penelitian kualitatif (Schneider et al., 2016). Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi *purposive sampling* dengan maksud memilih sejumlah kecil peserta yang berbagi pengalaman mereka terkait dengan merawat BBLR. Etik penelitian diperoleh dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor 160/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2023. Partisipan dalam penelitian ini adalah 10 ibu etnis Sunda Jawa Barat yang memiliki BBLR dan pengalaman merawat BBLR yang berdomisili di daerah Depok, Tangerang dan Bogor yang memenuhi kriteria inklusi. Informasi partisipan secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara semi terstruktur setelah partisipan mengerti akan tujuan penelitian ini dan setuju menjadi partisipan yang dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent* oleh partisipan. Proses wawancara direkam menggunakan alat perekam lalu ditranskrip secara verbatim untuk dianalisa, Peneliti menggunakan tematik analisis untuk menganalisis data.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis data yang dilakukan secara tematik analisis didapatkan tiga tema utama dengan masing-masing sub tema yang keseluruhan berjumlah delapan sub tema. Tiga tema yang dihasilkan adalah: Tema (1) Pengetahuan dan pandangan ibu terhadap BBLR dan

pelayanan kesehatan, dengan sub tema: pengetahuan ibu terkait BBLR, pandangan ibu terkait BBLR, dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Tema (2) Pemberian ASI dan MPASI, dengan sub tema: pengalaman pemberian ASI dan pengalaman pemberian MPASI. Tema (3) Perawatan BBLR dalam kaitannya

dengan aspek budaya, dengan sub tema: aspek budaya dalam perawatan BBLR, hambatan dan dukungan perawatan BBLR dan harapan ibu terkait BBLR. Untuk lebih jelasnya, tema dan sub tema tersebut disajikan dalam tabel 2 serta informasi partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Informasi Partisipan

No	Inisial	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	BB lahir bayi	Usia bayi saat penelitian	Alamat
1	P1	20	SMA	2000	6 Bulan	Rumpin Bogor
2	P2	23	SMA	1700	7 Bulan	Depok
3	P3	31	SARJANA	1800	8 Bulan	Depok
4	P4	30	SMA	1570	16 Bulan	Tangerang
5	P5	23	SMA	2400	9 Bulan	Depok
6	P6	42	SMA	2100	3 Bulan	Depok
7	P7	28	SMA	2000	2 Bulan	Rumpin Bogor
8	P8	26	SMA	2100	4 bulan	Rumpin Bogor
9	P9	29	SMP	2250	2 bulan	Rumpin Bogor
10	P10	27	SMP	2150	3 bulan	Rumpin Bogor

Tabel 2. Tema dan Sub Tema

No	Tema	Sub Tema
1	Pengetahuan dan pandangan ibu terhadap BBLR dan pelayanan kesehatan.	Pengetahuan ibu terkait BBLR Pandangan ibu terkait BBLR Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi
2	Pemberian ASI dan MPASI.	Pengalaman pemberian ASI Pengalaman pemberian MPASI
3	Perawatan BBLR dalam kaitannya dengan aspek budaya.	Aspek budaya dalam perawatan BBLR Hambatan dan dukungan perawatan BBLR Harapan ibu terkait BBLR

Tema 1 Pengetahuan dan pandangan ibu terhadap BBLR dan pelayanan kesehatan

Partisipan berbicara tentang hal-hal yang mereka ketahui seputar bayi berat lahir rendah, pandangan dan persepsi mereka terhadap BBLR dan juga terkait pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang mereka alami selama ini. Hampir seluruh partisipan memiliki pengetahuan dan pandangan yang sama terkait BBLR. Semua partisipan dalam penelitian ini memberikan pendapat mereka tentang apa penyebab terjadinya BBLR dan menjelaskan juga karakteristik BBLR yang mereka ketahui. Dua ibu mengatakan jika BBLR itu adalah bayi kecil yang beratnya kurang dari dua setengah kilo. Kemudian mereka menambahkan kalau BBLR itu sering disebut bayi botol dan besarnya hanya sebesar tangan. Enam partisipan memiliki pendapat yang sama terkait kulit bayi yang tipis dan merah. Mereka juga mengatakan kalau BBLR itu susah minum, tidak mau mengisap dan harus dibantu dalam memberikan minum. Tiga partisipan menjelaskan kalau bayinya susah makan dan kalau diberi makan seperti mau muntah terus walaupun sudah berusia tujuh bulan. Partisipan juga mengatakan kalau mereka tidak berani menggendong dan memandikan karena terlalu kecil dan biasanya dibantu oleh orang tua atau nenek. Hal-hal ini terungkap dalam pernyataan partisipan berikut:

“Awalnya di lap pake minyak kelapa, pas sudah agak lama dimandiin pake air sama nenek, saya gak berani gendongnya karena kecil” (P5).

“Mmm ya beda bu itukan bayi cuma segini (sambil menunjukkan lengannya) kalau kakak-kakaknya kan gede gede, jadi kalau mandiin juga eee, kulitnya ini tipis jadi pelan pelan gitu, jadi kadang juga mandi gak berani mandikan nyebur ke bak,

jadi cuman diusap usap deui naon nya, dikumbah gitu dielap dengan waslap, karna kecil meuni takut ini, takut kedinginan” (P10).

“Di Sunda mah sering disebut bayi botol” (P1).

“Ya nangisnya juga kecil, gak bisa ngisap susu jadi harus dibantu ditetesi” (P2).

“Bayi kecil kulitnya tipis, merah hanya segini sebesar tangan” (P8).

Terkait kesehatan bayi BBLR, hampir semua ibu-ibu dalam penelitian ini mengatakan hal yang sama yaitu bayinya gampang sakit dan mereka berpendapat kalau bayi kecil beda sekali dengan bayi yang berat lahirnya normal. Partisipan lain mengatakan bayi menjadi kecil dikarenakan tali pusat yang kurang baik, keturunan karena ibunya kecil dan karena ibu yang makannya tidak banyak saat hamil. Partisipan 8,3,4,5 dan 7 menyatakan berikut ini:

“Bayi kecil itu biasanya jarang banget yang bisa bertahan lama itu yang saya takutin pertama” (P8).

“Iya bayi kecil mah sering sakit - sakit, beda sama yang normal” (P3).

“Bayi kecil katanya lahir itu karena gizi makanannya kurang, atau bisa karena tali pusarnya gak baik ya” (P4).

“Saya kan itu tidak nafsu makan ya, tidak makan banyak, mungkin itu ya penyebabnya” (P5).

“Memang saya mah anak saya dari dulu kecil kecil, itu mah sudah keturunan kali ya” (P7).

Terkait pandangan atau persepsi ibu akan BBLR dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang mereka dapatkan termasuk dalam tema satu. Hampir semua partisipan memiliki pandangan yang sama terkait bayi mereka yang berat lahirnya rendah. Mereka mengatakan bahwa mereka sedih dan berharap berat bayinya normal seperti bayi-bayi sehat pada

umumnya. Satu partisipan menganggap kalau bayinya tidak normal karena kecil sekali bahkan beberapa ibu merasa stres dengan kondisi bayinya yang sulit minum dan beratnya susah naik. Partisipan yang lain juga mengatakan tidak berani menggendong bayinya karena terlalu kecil. Hampir semua ibu mengatakan kalau memiliki bayi kecil sangat berbeda dengan bayinya yang agak besar lahirnya. Beberapa partisipan juga mengatakan saat orang lain mengatakan bayinya kecil sekali, ibu tersebut mengatakan kalau itu sangat menyinggung perasaannya dan merasa sangat sedih bahkan merasa stres dengan komentar orang lain. Namun partisipan lain ada yang mengatakan walau sedih tapi mereka menerimanya dengan rasa syukur. Seperti pernyataan beberapa partisipan berikut:

“Sebenarnya omongan orang sih, sering bilang kok bayinya kecil sekali, waktu hamil gimana, ini menambah stres saya” (P8).

“Tapi yah disyukuri aja mah ini bayi kecil juga” (P2).

“Saya kaget dengan suami pas lihat bayi ini kok kecil sekali, suami bilang kunoan ya” (P3).

“Sedih sih, takut kenapa kenapa gitu, jadi saya mah gak berani gendong, ibu dan mama mertua saja yang urus, saya the takut” (P1).

“Anak saya gak normal yah, jadi saya sedih sekali gitu” (P6).

Terkait pelayanan kesehatan yang ada di tempat tinggal partisipan, mereka mengatakan kalau mereka mendapatkan dukungan dari bidan dan kader yang selalu memotivasi agar berat bayinya naik namun partisipan lain juga mengatakan karena kesibukan di rumah kadang-kadang mereka tidak sempat ke posyandu. Hal-hal tersebut dapat dilihat dalam kutipan pernyataan partisipan dibawah ini:

“Ya cuman dibilang di posyandu dan puskesmas, ini kurang, nambah lagi

ya bu nambah lagi berat bayinya, disuruh banyak kasi makan lewat ASI” (P10).

“Imunisasi ke rumah sakit tempat dia lahir selalu disuruh sama bidannya agar imunisasi ya bayinya” (P8).

“Kalau saya kadang tidak sempat ke posyandu, tapi ibu-ibu kader mah datang kerumah gitu bantu” (1).

Tema 2 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Asi (MPASI)

Partisipan mengemukakan pengalaman mereka terkait pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI). Mereka menceritakan bagaimana kebiasaan dan kendala yang mereka hadapi saat memberi ASI dan MPASI kepada bayi mereka secara bervariasi. Hampir semua partisipan mengatakan saat pertamakali sangat susah memberikan ASI secara langsung untuk dihisap oleh bayi. Mereka mengatakan kalau bayinya kesulitan menghisap ASI karena mulut yang terlalu kecil dan bayi seperti malas minum yang membuat ibu kadang merasa frustrasi. Partisipan yang lain ada yang mengatakan kalau mereka menambah dengan susu formula karena produksi ASI nya sedikit sekali. Namun partisipan yang lainnya juga menjelaskan kalau mereka tetap berusaha untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya namun kendala karena ASI tidak lancar keluar. Dua diantara partisipan juga mengatakan kalau mereka tidak paham akan ASI eksklusif dan bayi mereka menolak saat diberi susu formula. Partisipan menambahkan bahwa mereka mendapat dukungan dari suami dan keluarga besar terkait makanan yang perlu dikonsumsi untuk meningkatkan produksi ASI namun ada juga makanan yang dilarang

karena dianggap tidak baik untuk ibu menyusui dan untuk bayi. Hal-hal tersebut terungkap dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“Kan putingnya susah masuk ya, karena mulut bayinya kecil sekali” (P10).

“Pertama dia gak bisa ngisap, jadi saya kasih pakai sendok” (P2).

“Bayi tidur melulu jadi minumnya sedikit” (P7).

“Awalnya lancar tapi hanya dua hari lalu dibantu susu formula karena anaknya kurang kenyang” (P5).

“Tapi rasanya frustrasi banget sampai kayak udah deh jangan nyusui terus, dia gak mau isap” (P3).

“Katanya mah makan sayur dan buah yang banyak gitu supaya banyak asinya” (P1, P6, P7).

Kurangnya paparan informasi terkait pemberian MPASI juga terungkap dari partisipan. Sebagian besar partisipan mengetahui MPASI sebaiknya diberikan setelah enam bulan namun mereka tidak faham mengapa MPASI diberikan setelah bayi berusia enam bulan. Kendala dan hambatan pemberian MPASI pada bayi juga terungkap oleh partisipan. Ada yang sudah seharusnya dikasi MPASI namun bayinya susah makan, ada juga yang mengatakan kalau mereka mendapat masukan agar dikasi makanan saja agar berat badannya cepat naik. Partisipan juga mendapatkan banyak masukan dari keluarga dekat dan kerabat terkait pemberian makanan pada bayi yang menjadi kebiasaan di keluarga mereka. Hal-hal ini terlihat dari ungkapan partisipan berikut:

“Kalau orang tua saya tidak, tapi nenek yang suruh kasih makan aja bayinya, katanya dulu nenek juga gitu kok, buktinya ibumu ini hidup dan sehat” (P8).

“Saya kurang tahu bu kenapa harus setelah 6 bulan ya” (P1).

“Gak mau makan dia ini udah 7 bulan” (P4).

“Nah itu aku belum tau, cuma nanti aku kasih MPASI saja, kasih daging, karbohidrat atau buah-buah lalu nanti lihat reaksi bayinya” (P3).

“Kalau bubur kan katanya setelah 8 bulan ya” (P6).

“Dikasi bubur susu tapi pas pertama kayak dikeluarin, tapi memang begitu di awal-awal iya udah terusin aja sampai seminggu tetap kayak gitu padahal bikinnya cair” (P6).

“Kalau kasih makanan tambahan kadang lima bulan sudah dikasih, seperti bubur susu yang dijual gitu” (P7).

“Jadi coba dulu katanya kayak pisang gitu trus buah buah yang kek labu gitu disuruh kasi sama mertua katanya supaya beratnya cepat naik padahal belum enam bulan si adek mah” (P10).

“Gak cukup asinya jadi kesian kan kata bidan suruh dibantu susu formula biar naik badannya” (P7, P6).

Tema 3 Perawatan BBLR dalam kaitannya dengan aspek budaya

Tema tiga dalam penelitian ini adalah perawatan BBLR dalam kaitannya dengan aspek budaya yang memiliki sub tema yaitu aspek budaya dalam perawatan BBLR, hambatan dan dukungan perawatan BBLR dan harapan ibu terkait BBLR. Kebiasaan-kebiasaan yang diturunkan dari orang tua yang sudah dilakukan sejak dahulu terkait perawatan bayi dalam kultur budaya Jawa Barat terungkap dari partisipan. Terdapat hal-hal yang baik untuk kesehatan ibu dan bayi namun ada juga yang kontradiktif dengan perawatan kesehatan bayi. Hal-hal tersebut ada yang berupa pantangan-pantangan aktifitas dan makanan saat hamil dan setelah melahirkan. Partisipan juga mengutarakan terkait hal-hal yang

dilakukan secara budaya untuk merawat bayi, kaitannya dengan perawatan bayi kecil saat sakit dan pemberian makanan. Partisipan memaparkan hambatan dan dukungan perawatan BBLR serta harapan-harapan ibu terkait BBLR. Berikut dapat dilihat pada pernyataan partisipan:

“Gak boleh kalau bayi kecil mandi pakai air” (P1).

“Kalau orang Sunda kalau bayi kecil jangan dimandiiin, harus pakai minyak” (P4).

“Pulang dari rumah sakit mandinya suruh pakai minyak kelapa aja kata orang, jadi pakai minyak kelapa sampai sekarang” (P1).

“Cuman dipakai ngaji-ngaji itu aja... ngaji segala macam... saya sama suami sama ibu supaya bayinya sehat” (P1).

“Iya tadinya kan sok dilarang gitu makan ikan, nanti gatal kitu bekas lahirannya itu gatal gitu, itu makan yang laut laut gak boleh kitu sama mertua, tapi kata dokternya harus makan gitu jadi ya kadang kalau lagi gak ada mertua ya pas pingin ikan yah makan, tapi kalau ada mertua ya enggak, katanya nanti gatal, bayinya juga gatal” (P10).

“Katanya kalau lagi hamil tuh gak boleh makan dipiring besar nanti bayinya besar trus kalau saya mah dipiring kecil mulu” (P2).

“Kata orang tua gak boleh makan pisang nanti anaknya licin-licin katanya, saya mah nurut aja gak mau konflik sama orang tua” (P4).

“Disuruh dibalur pakai bawang, bawangnya di tumbuk, iya, kalau misalnya adeknya lagi hangat nih” (P4).

“Iya kalau lahiran kata orang tua gak boleh sembarangan makan, banyak yang dipantang, es aja kan gak boleh, yang pedas gak boleh, ikan-ikan amis gak boleh” (P7).

“Dari Jawa iya dari Sunda juga iya, kalau yang kek gitu rata-rata sama deh pamali katanya orang-orang

dulu kalau hamil gak boleh duduk didepan pintu, gak boleh keluar malam nanti diganggu roh halus, kalau duduk di depan pintu iya karena saya agak takut, katanya lahiran nanti susah” (P9).

Partisipan mengungkapkan kalau mereka mengalami kendala atau hambatan dalam merawat bayi mereka. Mereka mengutarakan disamping adanya komentar-komentar dari orang sekitar yang membuat mereka sedih dan merasa tidak nyaman, mereka juga mendapatkan dukungan dari keluarga inti dan keluarga besar serta petugas kesehatan dalam merawat bayi mereka. Meskipun ada masukan-masukan dari keluarga yang kurang mendukung perawatan bayi. Hal ini terlihat dalam ungkapan partisipan dibawah ini:

“Setelah lahir tantangannya kayak kagok karena kita udah lama gak ngurusin bayi” (P9).

“Hambatannya dia suka nangis kalau kena air gak mau, makanya gak usah kena air” (P1).

“Gak mau makan dia ini padahal udah tujuh bulan, soalnya dikasih makan sekarang benaran dikeluarin lagi makannya, jadi hanya susu aja, gimana yah” (P6).

“Jadi bayi saya ini sering sakit, nanti sudah sembuh sakit lagi, bisa tiap minggu nanti ada batuk gitu ya, kalau yg kakaknya lahir normal tidak gini” (P10).

Dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan terungkap dalam pernyataan partisipan berikut:

“Jadi mertua sama suami kasi makan supaya asinya banyak dan cepat, orang tua kasi katuk, susu kedelai katanya supaya asinya banyak” (P10).

“Bersyukur, suami dan neneknya membantu saya mengasuh si kecil” (P7).

“Nggak soalnya kan saya dari rumah sakit katanya ibu dimandiin aja ya jangan sampai gak dimandiin katanya gitu sehari dua kali, iya udah saya mengikuti saran dari dokter aja” (P6).

“Namanya metode kanguru ya, pernah sekali di rumah sakit pas sebelum pulang, tapi pas dirumah tidak dilakukan lagi ya, kan ribet kalau sambil keja, jadi pake air hangat aja dibotol” (P4).

Partisipan juga mengungkapkan harapan mereka akan bayi mereka. Ada yang berharap agar bayinya segera naik berat badannya, mau minum yang banyak dan bisa menghisap dengan baik. Sebagian besar dari partisipan mengkhawatirkan akan pertumbuhan bayi mereka dimasa depan karena merasa bayinya tidak normal dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya cukup. Partisipan mengungkapkan perasaan sedih dan khawatir karena memiliki bayi kecil dan membandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. Namun sebagian besar partisipan tetap mengungkapkan doa dan harapan yang baik akan bayi mereka. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

PEMBAHASAN

BBLR memiliki kebutuhan khusus yang perlu mendapatkan perhatian ekstra karena kondisinya yang lebih rentan dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat BBLR ketika di rumah sangatlah perlu untuk mengetahui hal-hal apa yang menjadi kebutuhan dan hambatan ibu dalam merawat BBLR guna meningkatkan kualitas perawatan BBLR di rumah bersama keluarga.

Penelitian ini secara khusus mengeksplorasi pengalaman ibu-ibu

“Cuman saya gitu berharapnya yang baik dia akan tumbuh seperti bayi normal pada umumnya waktunya jalan dia jalan, pendengarannya bagus, penglihatannya bagus (P9).

“Saya mah pengen bayinya kek bayi yang lain gitu, bukan kecil kek gini, kek bayi normal gitu yang diatas dua setengah kilo” (P4).

“Harapannya tetap semangat harus sabar berserah sama Tuhan itu yang pasti” (P8).

“Harapannya sih dia semakin besar, perkembangannya sama dengan anak-anak yang normal lainnya (P9).

“Dukungan itu penting banget kek suami, keluarga jangan mengucilkan si ibu dengan BBLR, bagi orang tua yang mempunyai bayi kecil itu mohon disupport, jangan komentar anaknya kecil lah, mungil lah atau segala macam” (P10).

Dukungan dari keluarga utamanya suami sangat diharapkan oleh para ibu BBLR dalam penelitian ini. Hal tersebut terungkap dari harapan-harapan yang partisipan ungkapkan. Mereka berharap agar keluarga, termasuk petugas kesehatan dan masyarakat umum dapat memberi dukungan bagi mereka karena memiliki dan merawat BBLR memiliki tantangan dan hambatan yang beragam.

etnis Sunda, Jawa Barat karena ingin mengetahui esensi nilai-nilai budaya Sunda, Jawa Barat dalam merawat BBLR. Asuhan keperawatan budaya menjadi semakin populer dan penting di dunia penelitian keperawatan akhir-akhir ini karena pendekatan secara budaya dianggap sangat mumpuni dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan karena dapat lebih diterima oleh masyarakat (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Penelitian ini menemukan tiga tema besar yaitu: pengetahuan dan

pandangan ibu terhadap BBLR dan pelayanan kesehatan, pemberian ASI dan MPASI, dan perawatan BBLR dalam kaitannya dengan aspek budaya. Temuan-temuan dari penelitian ini akan dibahas di bawah subbagian dari, pengetahuan dan pandangan ibu terhadap BBLR, hambatan dan kendala dalam merawat BBLR, dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan, serta harapan orang tua BBLR.

Pengetahuan dan pandangan ibu terhadap BBLR

Pengetahuan dan pandangan ibu akan BBLR dalam penelitian ini sangat sederhana sekali karena mereka hanya mengungkapkan secara dangkal ciri-ciri dan penyebab dari BBLR. Istilah bayi botol dalam kebudayaan Sunda, Jawa Barat adalah hal yang biasa diungkapkan oleh ibu-ibu yang memiliki bayi kecil. Penyebab dari BBLR yang diungkapkan partisipan secara umum adalah karena faktor keturunan, ibunya kurang makan dan karena penyakit, namun tidak ada yang mengungkapkan bagaimana cara yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah terjadinya BBLR. Memiliki pengetahuan yang baik terkait BBLR bagi orang tua, terutama ibu sangatlah penting guna meningkatkan kualitas perawatan BBLR bersama keluarga di rumah (Schuler, Ntow & Agbozo, 2019). Penelitian oleh Arsyi (2021), juga mengungkapkan bahwa variabel pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting terhadap BBLR. Ibu yang memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik akan berkontribusi terhadap kualitas layanan pada BBLR baik ketika masih di rumah sakit maupun setelah pulang ke rumah. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan melahirkan pandangan atau persepsi yang tepat akan BBLR yang berdampak positif akan kualitas

perawatan BBLR (Falcão et al., 2020). Nilai-nilai budaya etnis Sunda yang dipaparkan oleh partisipan banyak mempengaruhi sikap dan pandangan keluarga dan orang tua terhadap perawatan bayi dalam penelitian ini. Hal-hal yang sudah menjadi kebiasaan turun-temurun seperti tidak memandikan bayi kecil dengan air, larangan makan ikan pada ibu yang baru melahirkan menjadi hal yang dapat merugikan kesehatan bayi dan ibu. Perawat anak diharapkan mampu mengkaji masalah-masalah dan kebutuhan keluarga terkait perawatan BBLR. Kemampuan perawat dalam mengadopsi dan memodifikasi budaya setempat dalam merencanakan asuhan keperawatan yang peka budaya sehingga dapat diterima masyarakat merupakan hal yang sangat penting. Petugas kesehatan perlu berkolaborasi dengan disiplin lain untuk dapat mendekati masyarakat lebih dalam. Pendekatan pada keluarga tidak cukup hanya dengan sektor kesehatan saja namun jika dikombinasi dengan pendekatan antropologi budaya masyarakat setempat akan lebih berhasil dalam mengedukasi keluarga untuk perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik (Situmorang et al., 2022). Oleh karena itu asuhan keperawatan budaya merupakan hal yang wajib dipahami dan dikuasai oleh perawat dan perawatan diharapkan mampu bekerjasama dengan disiplin ilmu lain untuk merancang asuhan keperawatan yang solutif.

Hambatan dan kendala dalam merawat BBLR

Merawat BBLR sejak di rumah sakit maupun ketika bayi dan ibu sudah pulang dari rumah sakit memiliki tantangan dan hambatan tersendiri. Perawatan dan pengasuhan orang tua pada bayi tidak terlepas dari pengaruh budaya

dan sosial dimana tempat ibu dan bayi tinggal. Pendapat orang lain yang menganggap kegagalan ibu dalam merawat kehamilannya sehingga bayi menjadi lahir kecil, sangat mempengaruhi emosi ibu-ibu dalam penelitian ini. Kebiasaan dalam lingkungan partisipan etnis Sunda, seperti mengungkapkan langsung perasaan yang dirasakan ternyata dapat berdampak negatif terhadap ibu-ibu dalam penelitian ini. Seperti kerabat dan orang tua yang mengatakan kenapa bayinya kecil, diakui partisipan kalau hal ini sangat menyinggung perasaan mereka. Partisipan menyadari kalau menghadapi omongan-omongan orang merupakan tantangan bagi mereka yang memiliki bayi kecil. Menjaga komunikasi yang baik dan santun dalam interaksi sosial khususnya budaya timur seperti di Indonesia perlu diperhatikan agar tidak menyinggung perasaan orang lain (Sari, 2020). Perawat dan petugas kesehatan lain perlu menjaga komunikasi yang terapeutik dalam setiap interaksi dengan pasien di rumah sakit maupun di masyarakat untuk menunjang keberhasilan perawatan yang diberikan. Hambatan yang juga diungkapkan oleh hampir seluruh partisipan dalam penelitian ini adalah terkait pemberian ASI. Bayi yang belum mampu mengisap dengan baik, banyak tidur dan produksi air susu ibu yang belum lancar diakui sebagian besar partisipan hampir membuat mereka frustrasi. Salah satu indikator keberhasilan perawatan BBLR adalah terpenuhinya pemberian nutrisi yang adekuat pada bayi sesuai kebutuhannya. Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama bayi berkebutuhan khusus seperti BBLR (Parker et al, 2021). Namun perasaan sedih, tidak semangat, tidak sukacita, dan

kelelahan fisik yang dialami oleh ibu dapat mempengaruhi produksi ASI menjadi tidak lancar (Gutierrez, et al., 2022). Oleh karena itu menjaga kondisi kesehatan mental dan fisik ibu sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI dan perawatan BBLR di rumah. Hal lain yang menjadi hambatan bagi ibu-ibu dalam merawat BBLR yang diungkapkan partisipan adalah tentang kebersihan bayi dan bagaimana mencegah agar bayi tidak kedinginan. Partisipan dalam penelitian ini mengatakan kalau kebiasaan di etnis Sunda yang secara turun temurun dilakukan adalah kalau bayi kecil belum dimandikan sampai berat badannya naik sesuai dengan yang diharapkan keluarga. Menurut ibu-ibu dalam penelitian ini, pada beberapa minggu setelah lahir, BBLR hanya dilap saja menggunakan minyak kelapa dan tidak boleh dimandikan dengan air. Partisipan juga menambahkan adanya kebiasaan dalam etnis Sunda yaitu membalur minyak dengan bawang merah pada kulit bayi jika demam. Umumnya, setiap kelompok etnis memiliki kebiasaan yang sudah dilakukan secara turun-temurun dalam mengatasi masalah kesehatan, termasuk pada bayi. Di Papua misalnya pada etnis Yepase Depapre Papua yaitu memberikan air kelapa muda pada bayi yang baru lahir jika ASI tidak cukup (Yufuai & Widadgo, (2013). Kebiasaan-kebiasaan yang sudah lama dilakukan secara turun-temurun dan sudah dianggap menjadi suatu tradisi keluarga atau komunitas tertentu dapat bertolak belakang dengan prinsip kesehatan (Situmorang et al., 2022). Oleh karena itu perawat anak diharapkan mampu merancang dan memberikan asuhan keperawatan BBLR yang sensitif budaya agar perawatan bayi tetap bisa dilakukan melalui pendekatan *transcultural nursing* dengan cara menegosiasi,

mengadopsi atau memodifikasi budaya tersebut agar lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Hambatan lain yang diutarakan partisipan dalam penelitian ini adalah ibu tidak berani menggendong bayinya untuk memandikan dan menggendong untuk metode kanguru. Partisipan juga mengatakan bahwa tidak melakukan metode kanguru karena merasa ribet dan susah beraktifitas. Perawat anak di dalam asuhan BBLR perlu mempersiapkan dan mengedukasi ibu dan ayah sejak di ruang neonatus sehingga ketika mereka pulang kerumah, orang tua sudah siap dan terampil dalam merawat bayinya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rustina, Budi & Hariyati (2023) yang mengatakan bahwa ibu-ibu bayi BBLR perlu diberikan informasi yang rutin setiap hari terkait perawatan BBLR sebelum pulang. Penelitian terdahulu oleh Rustina et al., (2016) juga mengungkapkan bahwa program *discharge planning* pada bayi yang tidak memadai dapat mempengaruhi status kesehatan bayi ketika sudah pulang kerumah sebab di rumah, bayi membutuhkan perawatan yang tepat dari orang tuanya di rumah. Oleh karena itu program perencanaan pemulangan bayi yang terstruktur dan berkesinambungan sangat penting untuk selalu diimplementasikan di rumah sakit sejak hari pertama dirawat hingga bayi pulang ke rumah.

Dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga dalam merawat BBLR di rumah namun ada juga yang mengatakan hal sebaliknya. Partisipan mendapatkan masukan yang kurang baik terkait penanganan dan perawatan bayi di rumah seperti larangan memandikan, pemberian

botol berisi air panas untuk menghangatkan bayi dan pemberian MPASI sebelum usia enam bulan. Namun sebagian dari mereka juga mendapatkan respon positif baik dari suami, orang tua, mertua serta kerabat lain dalam merawat bayi di rumah, seperti suami yang mendukung saat pemberian ASI, mertua yang membantu menggendong bayi dan anjuran pemberian makanan untuk memperbanyak produksi ASI. Ibu-ibu dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka sangat terbantu dengan bantuan dari suami dan orang tua terutama dimasa-masa awal melahirkan. Hal ini menunjukkan begitu pentingnya dukungan keluarga dalam mendukung ibu untuk merawat bayi baru lahir. Konsep *Family Centered Care* yang dikenal dengan istilah FCC sudah lama diterapkan di ruang perawatan di rumah sakit termasuk di ruang neonatus. Penerapan FCC terbukti sangat membantu ibu dan ayah dalam merawat bayi mereka ketika sudah berada di rumah karena sudah dilibatkan sejak awal berada di ruangan neonatus (Albayrak & Büyükgönenç, 2022). Efek psikologi yang terjadi pada orang tua dan bayi akibat kontak langsung yang dilakukan sedini mungkin dalam FCC memiliki efek positif bagi kedua belah pihak yaitu bayi dan orang tua (Utario, Rustina & Efendi, 2021). Pelibatan orang tua dalam merawat bayi di rumah sakit dalam konsep FCC juga terbukti meningkatkan produksi ASI, asupan nutrisi pada bayi yang dapat menunjang kenaikan berat badan bayi (Medina et al., 2018). Melihat kepada salah satu kebiasaan etnis Sunda yang diungkapkan partisipan yaitu kebiasaan keluarga yang selalu tinggal bersama-sama dengan keluarga besar saat ada peristiwa besar seperti kelahiran, dirasakan oleh ibu-ibu sangat membantu

mereka karena keluarga membantu ibu-ibu dalam pekerjaan rumah. Kebiasaan ini juga terdapat pada etnis-etnis lain di Indonesia seperti Papua, Batak dan NTT (Karota & Afyanti, 2022; Mau et al., 2021; Laksono & Wulandari, 2021), dimana sistem kekerabatan sangat berperan membantu setiap peristiwa dalam keluarga baik suka maupun duka.

Dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan durasi menyusui pada bayi dan memperlancar produksi ASI (Franck & O'Brien, 2019). Oleh karena itu dukungan keluarga bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir terutama bayi berkebutuhan khusus seperti BBLR sangat penting. Namun kebiasaan ibu-ibu etnis Sunda seperti meletakkan botol berisi air panas dekat bayi dengan tujuan untuk menghangatkan bayi dapat membahayakan bayi. Perawat diharapkan agar mengedukasi keluarga secara terus-menerus terkait perawatan bayi yang aman dan sesuai standar kesehatan yang dianjurkan oleh WHO dan Kemenkes. Misalnya dengan mengajarkan cara menghangatkan bayi dengan metode yang aman yaitu dengan perawatan metode kanguru, kebersihan dan pemberian nutrisi BBLR.

Sikap ibu dalam penelitian ini dalam menanggapi masukan dari orang tua dan keluarga besar terkait perawatan bayi hampir sama. Larangan-larangan atau pantangan makanan yang ibu-ibu rasakan tidak masuk akal, namun tetap mereka lakukan karena tidak mau dianggap membangkang nasehat orang tua. Partisipan juga mengungkapkan kalau mereka takut disalahkan karena sudah melahirkan bayi kecil, sehingga mereka tidak berani membantah hal-hal yang dikatakan oleh orang tua maupun mertua serta kerabat lain sekalipun hal ini bertentangan dengan hati nurani mereka. Ibu-ibu dengan pendidikan

yang baik akan menerima masukan apapun namun mampu menganalisis dan berani menentukan sikap karena memiliki alasan yang kuat dibalik keputusan yang diambil (Adedokun & Yaya, 2020). Faktor pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kemampuan ibu dalam merawat BBLR (Adedokun & Yaya, 2020). Oleh karenanya memiliki pendidikan yang baik sangat perlu bagi para calon ibu agar dapat merawat bayinya dengan baik dan benar.

Hal berikutnya yang diungkapkan partisipan adalah dukungan petugas kesehatan dan tersedianya fasilitas kesehatan. Partisipan dalam studi ini mengemukakan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang sangat baik dari para petugas kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan posyandu. Partisipan merasakan kalau hal ini sangat membantu mereka dalam memantau pertumbuhan berat badan bayi serta jadwal imunisasi. Satu partisipan mengatakan ketika di rumah sakit, para perawat mengajarkannya cara metode kanguru serta menjelaskan apa itu manfaat metode kanguru. Buku KIA untuk bayi kecil berisi seperangkat penatalaksanaan bayi baru lahir untuk bayi kecil yang isinya termasuk Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Kemenkes RI, 2021b). Pemberian edukasi terkait perawatan BBLR di rumah yang berisi pemberian nutrisi, memandikan, perawatan tali pusat dan perawatan metode kanguru kepada keluarga sangat membantu keluarga khususnya ibu dalam merawat bayi BBLR (Hadi et al., 2022). Hal ini sangat dianjurkan karena penerapan metode kanguru merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam asuhan perkembangan pada BBLR (Kurniawati, Rustina & Budiati, 2019). Oleh sebab itu peran aktif petugas kesehatan terutama

perawat anak sangat diperlukan dalam mengedukasi orang tua agar dapat melakukan perannya dalam pemberian asuhan perkembangan bayi di rumah. Mengenai fasilitas kesehatan yang partisipan utarakan ketika melahirkan di rumah sakit, baik layanan puskesmas dan posyandu dirasakan oleh ibu-ibu sangat membantu mereka. Para kader yang proaktif mengunjungi ibu-ibu yang memiliki bayi juga diapresiasi oleh para partisipan. Demikian juga kegiatan-kegiatan di posyandu yang dirasakan sangat bermanfaat oleh ibu-ibu. Falcão (2020), mengungkapkan bahwa dukungan petugas kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi salah satu penentu utama baik buruknya *clinical outcome* dari BBLR. Petugas kesehatan profesional yang memiliki prinsip melayani dan selalu memberikan edukasi yang terus menerus sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara nyata (Lake & Fite, 2019). Ketersediaan fasilitas kesehatan yang merata, petugas kesehatan yang profesional serta kebijakan pemerintah untuk mendukung perawatan dan kesehatan BBLR merupakan hal yang penting untuk diperhatikan.

Harapan orang tua BBLR

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan banyak hal yang menjadi harapan mereka terkait bayinya. Mereka berharap agar bayinya dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat seperti bayi yang lahir dengan berat badan normal. Partisipan juga berharap agar kedepan, bayi mereka tidak lagi sering sakit seperti yang mereka alami selama ini.

BBLR memiliki daya tahan tubuh yang rentan karena sistem imun yang belum terbentuk dengan sempurna (Lee et al., 2020). Sistem imun yang belum terbentuk pada

BBLR meyebabkan BBLR menjadi rentan akan rawat berulang, terkena penyakit-penyakit infeksi dan hipotermi (Baysoy et al., 2021). Kegagalan menyusui dan kurangnya asupan nutrisi juga lebih sering terjadi pada bayi BBLR dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal karena reflek hisap pada BBLR belum sempurna (González et al., 2022; Mertens et al., 2023; Aneja et al., 2020). Gangguan penyerapan nutrisi pada BBLR sering terjadi karena fungsi penyerapan pada organ usus yang belum sempurna. Banyak kondisi-kondisi pada BBLR yang perlu mendapat perhatian dari petugas kesehatan dan keluarga untuk memastikan kesehatan BBLR terutama ketika sudah pulang ke rumah. Kelangsungan hidup, kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi prematur dan BBLR masih memprihatinkan di banyak negara. Laju perbaikan kondisi dan kesehatan BBLR berjalan lambat karena kompleksitas merawat bayi-bayi rentan ini dan mencegah komplikasinya. WHO membuat suatu rekomendasi khusus bayi prematur dan BBLR berdasarkan hasil tinjauan dari ratusan penelitian terkait apa yang penting bagi keluarga tentang perawatan bayi prematur dan BBLR (WHO, 2022). Pemerintah Indonesia juga melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan buku KIA untuk bayi kecil yang berisi perawatan bayi prematur dan BBLR yang dapat diaplikasikan di rumah oleh keluarga dengan pendampingan tenaga kesehatan. Buku KIA untuk bayi kecil berisi perawatan bayi seperti pemberian nutrisi, perawatan metode kanguru, memadikan bayi dan pijat bayi (Kemenkes RI, 2021b). Keluarga perlu dilibatkan dalam memberikan perawatan bayi mereka, dan untuk mengambil peran aktif dalam memutuskan intervensi

apa yang diberikan kepada bayi agar mendapatkan hasil positif untuk bayi mereka sejak di rumah sakit, sehingga ketika sudah pulang ke rumah, keluarga dapat merawat bayi dengan baik dan benar. Pendekatan terhadap keluarga akan dapat lebih optimal jika perawat memahami budaya setempat (Bansal, Garg, & Upadhyay, 2019). Salah satu strategi pendekatan keluarga adalah dengan cara melibatkan mereka dalam perawatan bayi melalui pendekatan budaya (Adama, Sundin & Bayes, 2021). Perawat anak dan para petugas kesehatan secara umum diharapkan dapat melakukan pendekatan-pendekatan kesehatan yang peka budaya agar lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Partisipan dalam penelitian ini juga mengharapkan agar mereka tidak diberi komentar negatif yang membuat mereka jadi sedih dan stres. Mereka mengharapkan agar masyarakat memberi kata-kata yang positif dan bukan mempertanyakan kenapa bayinya kecil karena hal ini dirasakan sangat menyudutkan mereka sebagai ibu dari BBLR. Ibu-ibu dalam studi ini juga mengharapkan agar mereka diberi kemampuan untuk merawat bayi mereka dengan baik dirumah, ASI lancar, bayinya mau menyusui dan menghisap dengan baik. Partisipan meyakini jika mereka sangat perlu disupport oleh keluarga, baik suami, orang tua dan kerabat dalam hal merawat bayi mereka. Ibu-ibu post partum rentan mengalami kecemasan dan gangguan rasa nyaman seperti adanya *baby blues syndrome* dan faktor eksternal lainnya (Retnosari & Fatimah, 2022). Peran keluarga dan tenaga kesehatan sebagai support bagi ibu sangat diperlukan untuk memastikan kondisi kesehatan fisik dan mental ibu pada masa-masa setelah melahirkan dan menyusui. Kondisi ibu yang tertekan, sedih dan tidak

bersemangat dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI yang akan merugikan kesehatan bayi (Krol & Grossmann, 2018). Budaya yang berbeda akan menghasilkan kebiasaan-kebiasaan yang berbeda pula dalam mengatasi masalah di dalam keluarga dan masyarakat termasuk masalah kesehatan. Pemberian edukasi yang peka budaya kepada keluarga dan masyarakat terkait dukungan kepada ibu dan bayi agar ibu merasa nyaman dan mampu merawat bayinya dengan baik sangat diperlukan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan hidup sehari-hari sesuai budaya yang sudah berlangsung secara turun-temurun dapat memberikan pengaruh positif dan negatif terhadap kesehatan. Ibu-ibu etnis Sunda, Jawa Barat dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang sangat terbatas terkait BBLR karena kurangnya paparan informasi. Terdapat kebiasaan-kebiasaan ibu-ibu etnis Sunda dalam merawat bayi yang berbeda dengan suku lain, seperti menghangatkan bayi dan menangani demam pada anak. Namun ada juga yang memiliki kesamaan dengan suku lain di Indonesia seperti sistim kekerabatan keluarga besar dan kebiasaan dalam peristiwa kehidupan termasuk kelahiran bayi yang membawa pengaruh positif dan negatif pada perawatan bayi. Kendala yang paling dirasakan ibu-ibu dalam merawat bayi setelah di rumah adalah kesulitan memberi ASI karena reflek hisap bayi yang lemah dan menjaga kebersihan bayi. Memahami budaya masyarakat secara mendalam merupakan hal yang sangat penting agar dapat merancang intervensi yang tepat dan dapat dipahami serta diterima oleh masyarakat tanpa merubah budaya mereka namun

dengan mengadopsi dan memodifikasi. Perawat diharapkan mampu merancang intervensi yang peka budaya sehingga lebih mudah diterima oleh masyarakat. Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran ibu dalam memberikan perawatan yang tanggap budaya untuk bayi dengan berat badan lahir rendah sangatlah penting. Perawat harus mempersiapkan para ibu secara menyeluruh melalui pendidikan yang peka budaya ketika mereka masih di rumah sakit sehingga mereka mampu merawat bayinya dengan baik dan benar ketika sudah pulang ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye, R. G., Ahinkorah, B. O., Seidu, A.-A., Frimpong, J. B., Archer, A. G., Adu, C., . . . Yaya, S. (2022). Birth weight and nutritional status of children under five in sub-Saharan v associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC nutrition*, 3(1), 1-6.
- Arsyi, M. (2021). Maternal Factors Affecting the Incidence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), 4197-4203.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (Eds.). (2008). *Transcultural concepts in nursing care*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Albayrak, S., & Büyükgönenç, L. A. (2022). The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. *Collegian*, 29(5), 738-747.
- Aneja, S., Kumar, P., Choudhary, T. S., Srivastava, A., Chowdhury, R., Taneja, S., ... & Bhan, M. K. (2020, September). Growth faltering in early infancy: highlights from a two-day scientific consultation. In *BMC proceedings* (Vol. 14, pp. 1-7)
- Bansal, P., Garg, S., & Upadhyay, H. P. (2019). Prevalence of low birth weight babies and its association with socio-cultural and maternal risk factors among the institutional deliveries in Bharatpur, Nepal. *Asian Journal of Medical Sciences*, 10(1), 77-85.
- Baysoy, N., Kavuncuoğlu, S., Ramoğlu, M. G., Aldemir, E. Y., & Payasli, M. (2021). Follow-up of low-birth-weight preterm infants after hospital discharge: incidence and reasons for rehospitalization. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(2)
- Blencowe, H., & Cousens, S. (2013). Addressing the challenge of neonatal mortality. *Tropical Medicine & International Health*, 18(3), 303-312.
- Baye Mulu, G., Gebremichael, B., Wondwossen Desta, K., Adimasu Kebede, M., Asmare Aynalem, Y., & Bimirew Getahun, M. (2020). Determinants of low birth weight among newborns delivered in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: Case-control study. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 119-126.
- Badan Pusat Statistik RI (2008). *Indonesia and Health Survey Demographic 2007 Statistics*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik RI (2012), *National Population and Family Planning Board (BKKBN) (2013). Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan 2017. In Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.*
- Falcão, I. R., Ribeiro-Silva, R. D. C., de Almeida, M. F., Fiaccone, R. L., dos S Rocha, A., Ortelan, N., ... & Barreto, M. L. (2020). Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-11.
- Franck, L. S., & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*, 111(15), 1044-1059.
- Gutierrez-de-Terán-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernández-Atutxa, A., Mulas-Martín, M. J., Benito-Fernández, E., & Sanz, B. (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development*, 164, 105518.
- González-García, L., Mantecón-Fernández, L., Suárez-Rodríguez, M., Arias-Llorente, R., Lareu-Vidal, S., Ibáñez-Fernández, A., ... & Solís-Sánchez, G. (2022). Postnatal growth faltering: growth and height improvement at two years in children with very low birth weight between 2002-2017. *Children*, 9(12).
- Gonete, A. T., Kassahun, B., Mekonnen, E. G., & Takele, W. W. (2021). Stunting at birth and associated factors among newborns delivered at the University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. *PloS one*, 16(1), e0245528.
- Hadi, E. N., Tambunan, E. S., Pratomo, H., Priyohastono, S., & Rustina, Y. (2022). Health education to improve low-birthweight infant care practices in Central Jakarta, Indonesia. *Health Education Research*, 37(2), 133-141.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Indrayati, N., & Santoso, D. Y. A. (2021). Parental readiness in caring for low birth weight: Pediatric Nursing Intervention. *NurseLine Journal*, 6(2), 110-115.
- KC, A., Basel, P. L., & Singh, S. (2020). Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *PloS one*, 15(6), e0234907.
- Kurniawati, Rustina, Y., & Budiati, T. (2019). Peer support increases maternal confidence, kangaroo mother care implementation and weight gain in LBW infants. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 42(sup1), 252-260.
- Khan, N., Mozumdar, A., & Kaur, S. (2020). Determinants of low birth weight in India: An investigation from the National Family Health Survey. *American Journal of Human Biology*, 32(3), e23355.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2018>, diperoleh 21 April 2023

- Kementerian Kesehatan RI. (2021a). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/eng/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021b). *Buku KIA khusus bayi kecil*. Kemenkes RI
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977.
- Keane, C. (2023). Globality and constructions of world health. In *Medical Anthropology* (pp. 341-355). Routledge.
- Karota, E., & Afiyanti, Y. (2022). Preconception care for having a male descendant: An ethnographic study of Indonesian Batak women. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(2).
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123-127.
- Liliweri, A. (2019). *Pengantar studi kebudayaan*. Nusamedia.
- Lee, H. C., Liu, J., Profit, J., Hintz, S. R., & Gould, J. B. (2020). Survival without major morbidity among very low birth weight infants in California. *Pediatrics*, 146(1).
- Lake, E. A., & Olana Fite, R. (2019). Low birth weight and its associated factors among newborns delivered at wolaita sodo university teaching and referral hospital, southern Ethiopia, 2018. *International journal of pediatrics*, 2019.
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2021). Pantangan makanan pada suku Muyu di Papua. *Amerta Nutrition*, 5(3), 251-259.
- Mau, A., Noviestari, E., Yetti, K., Hariyati, T. S., & Gayatri, D. (2021). The culture of caring for the sick in the community in flores, sumba, and west timor of east nusa tenggara, indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 223-230.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS one*, 16(11), e0260265.
- Medina, I. M. F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Ávila, M. C., & Rodríguez, M. D. M. L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely

- preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-330.
- Momeni, M., Esfandyarpour, R., & Danaei, M. (2016). The neglected sociobehavioral risk factors of low birth weight. *Soc Determ Health*, 1, 97-103.
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford Jr, J. M., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., ... & Arnold, B. F. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 1-9.
- Ntenda, P. A. M. (2019). Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi. *Nutrition journal*, 18(1), 1-15.
- Premji, S. S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., Reilly, S., Young, M., ... & Lodha, A. K. (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1120-e1133.
- Parker, M. G., Stellwagen, L. M., Noble, L., Kim, J. H., Poindexter, B. B., & Puopolo, K. M. (2021). Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant. *Pediatrics*, 148(5).
- Rustina, Y., Wanda, D., Waluyanti, F. T., & Kusumasari, A. P. (2016). Nurses' and parents' perspectives on low birth weight infants discharge planning at a secondary government hospital in Jakarta, Indonesia: A case study. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 19(1), 2-6.
- Ran, M. S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X. H., & Zhang, T. M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. *BMC psychiatry*, 21, 1-16.
- Retnosari, E., & Fatimah, S. (2022). Prevalence and factors that contributing of baby blues syndrome on postpartum mothers. *International Journal Scientific and Professional (IJ-ChiProf)*, 1(2), 64-70.
- Rustina, Y., Budi, I., & Hariyati, R. T. S. (2023). Mothers' needs in discharge planning for low birth weight babies: A qualitative study. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(3), 535-539.
- Situmorang, H. E., Sweet, L., Graham, K., & Grant, J. (2022). Health care provider's perceptions of factors that influence infant mortality in Papua Indonesia: A qualitative study. *Women and Birth*, 35(2), 201-209.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, BPS. BKKBN. Depkes RI & Macro International Inc. (IMI). Jakarta, 2003
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, BPS, Kemenkes, BKKBN (2018). <https://archive.org/details/LaporanSDKI2017/page/n221/mode/2up>
- Sugiarti, S., Rustina, Y., & Efendi, D. (2020). Increasing the knowledge and confidence of mothers in caring for Low-Birth-Weight babies through education from the maternal and child health handbook. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(2).
- Schneider, Z., Whitehead, D., Wood, G. L., & Haber, J. (2016). *Nursing and midwifery research* (5th ed.). Australia: Elsevier.

- Schuler, C., Ntow, G. E., & Agbozo, F. (2019). Mothers' experiences with neonatal care for low birth weight infants at home; A qualitative study in the Hohoe Municipality, Ghana. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, e44-e52.
- Suparlan, P. (2004). *Masyarakat dan kebudayaan perkotaan: perspektif antropologi perkotaan*. Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian.
- Sari, A. F. (2020). Etika komunikasi. *TANJAK: Journal of Education and Teaching*, 1(2), 127- 135.
- Utario, Y., Rustina, Y., & Efendi, D. (2021). Family centered care intervention effectively reduces parental anxiety in perinatology ward. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(1), 143-151.
- Winkelman, M. (2008). *Culture and health: Applying medical anthropology*. John Wiley & Sons.
- World Health Organization (2023a). *UNICEF/WHO Low Birthweight Estimates: levels and trends 2000-2020*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *UNICEF-WHO low birthweight estimates: levels and trends 2000-2015* (No. WHO/NMH/NHD/19.21). World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- World Health Organization (WHO), 2011. Guidelines on optimal feeding of low birthweight infants in low- and middle-income countries. In: *Handbook for Guideline Development*, p. 55.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548366>.
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief* (No. WHO/NMH/NHD/14.5). World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149020/WHO_?sequence=2
- Yuliarti, Y., Kurniati, N., & Kurniawati, H. F. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam perawatan bayi berat badan lahir rendah: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia ISSN*, 5(1), 63-72.
- Yufuai, A. R., & Widadgo, L. (2013). Pratek budaya suku kampung Yepase terkait perawatan kehamilan, nifas dan bayi di distrik Depapre kabupaten Jayapura. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 100-110.