

Determinan Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Pertanian dan Pesisir Berperspektif Keluarga

The Determinants of Low Birth Weight's Babies Care in Agriculture and Coastal Areas: Family Perspective

Ira Rahmawati^{1*}, Iis Rahmawati², Peni Perdani Juliningrum³, Nuning Dwi Merina⁴, Ika Adelia Susanti⁵, Achmad Syarofi Alfurqon⁶

^{1,2,3,4,5} Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jember, Indonesia

⁶ Universitas Annuqayah, Sumenep, Indonesia

ABSTRACT

*Low birth weight babies (LBW) in agricultural and coastal areas have different health problems thus possibly having different care needs. Inappropriate promotion of child health, especially LBW, in both clinical and community service settings can increase morbidity and mortality rates. The purpose of this study was to identify the determinants of LBW babies care needs based on family perspectives in coastal and agricultural areas. This cross-sectional observational study was conducted in June 2023 using a questionnaire to identify the determinants of LBW's babies care. The population of this study was children and mothers in coastal and agricultural areas. Multistage random cluster sampling with the G*Power application obtained 193 participants per region, resulting in a total sample of 386. Data were analyzed using difference in means between two regions. The results showed that agricultural regions had higher mean on LBW care, parental stress, and family empowerment. Coastal areas had higher mean scores on quality of life, maternal confidence, and food diversity practices. There was a significant difference between coastal and agricultural areas on the determinants of LBW babies care between coastal and agricultural areas, especially on the variables of parental quality of life ($p=0.000$), parenting stress ($p=0.029$), maternal confidence ($p=0.000$) and family empowerment ($p=0.000$). Optimizing health promotion by pediatric nurses in the scope of hospital and community settings can be achieved by empowering families and paying attention to parenting stress, maternal confidence, and parents' quality of life.*

Keywords : Low birth weight, caring, agriculture, coastal, pediatric nursing

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) di daerah pertanian dan pesisir memiliki masalah kesehatan yang berbeda sehingga mungkin memiliki kebutuhan perawatan yang berbeda. Promosi kesehatan anak khususnya BBLR baik di tatanan pelayanan klinik ataupun komunitas yang tidak sesuai dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penentu pemenuhan kebutuhan perawatan BBLR berdasarkan perspektif keluarga di daerah pesisir dan pertanian. Penelitian observasional ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada anak dan ibu di daerah pesisir dan pertanian. Multistage random cluster sampling dengan aplikasi G*Power mendapatkan 193 partisipan yang dipilih dari setiap daerah, sehingga total sampel sebanyak 386. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji beda rerata dua wilayah. Hasil studi menunjukkan wilayah pertanian memiliki rerata lebih tinggi pada nilai perawatan BBLR, stres orang tua, dan pemberdayaan keluarga. Sedangkan wilayah pesisir memiliki rerata tinggi pada nilai kualitas hidup, kesiapan ibu merawat bayi, dan praktik keberagaman pangan. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pesisir dan pertanian pada determinan pemenuhan kebutuhan BBLR terutama pada variabel kualitas hidup orang tua ($p=0,000$), stres orang tua ($p=0,029$), kesiapan ibu ($p=0,000$) dan pemberdayaan keluarga ($p=0,000$). Optimalisasi promosi kesehatan oleh perawat anak dalam lingkup pelayanan rumah sakit maupun komunitas dapat dilakukan dengan memberdayakan keluarga dan memperhatikan faktor stres pengasuhan, kesiapan merawat, kepercayaan diri, dan kualitas hidup orang tua.

Kata Kunci : berat badan lahir rendah, perawatan, pertanian, pesisir, perawat anak

Corresponding author : Ira Rahmawati

Email : ira.rahmawati@unej.ac.id

• Received 24 Maret 2025 • Accepted 29 Juni 2025 • Published 4 Agustus 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2211>

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia dengan presentase 35,2% [1]. Hal ini terjadi karena masalah kesehatan yang kompleks pada BBLR seperti keterlambatan pertumbuhan fisik, rentan mengalami penyakit, dan infeksi [2]. Kemampuan dan pemahaman orang tua dalam merawat bayi [3], status sosiodemografi juga berperan dalam risiko kematian BBLR [4]. Kondisi lingkungan keluarga yang bekerja di kawasan pertanian berhubungan dengan kematian bayi usia kurang dari 28 hari kelahiran [5]. Disamping itu, area pesisir juga penyumbang kematian pada bayi [6]. Hal ini secara spesifik belum dijelaskan, tetapi faktor kesehatan sosial, kemiskinan, akses pelayanan kesehatan, pendidikan, stigma dan gender diduga berkontribusi terhadap masalah tersebut [7]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember tren BBLR dan kematian BBLR tahun 2020-2021 cenderung meningkat. Jumlah kasus BBLR di Kabupaten Jember mencapai 156 bayi dengan jumlah kematian sebesar 62 di kawasan pertanian dan 26 bayi di kawasan pesisir pantai. Promosi kesehatan anak khususnya BBLR baik di tatanan pelayanan klinik ataupun komunitas yang tidak sesuai dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Oleh sebab itu dibutuhkan pengkajian masalah dan kebutuhan BBLR di kawasan pertanian dan pesisir.

Peran serta orang tua dan keluarga sangat vital dalam pemenuhan kebutuhan bayi BBLR [8]. Kurangnya peranan keluarga mempengaruhi kualitas perawatan ibu pada bayi yang berdampak pada stres ibu [9]. Interaksi orang tua-bayi BBLR dapat memperbaiki kondisi klinis bayi [10], meningkatkan perkembangan syaraf dan kesejahteraan bayi [11]. Peran keluarga terbukti juga dapat meningkatkan berat badan serta tingkat menyusui bayi [8]. Kehadiran keluarga dalam mendukung perawatan anak dengan riwayat BBLR merupakan faktor esensial yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua [12], [13]. Perawatan BBLR wilayah pertanian dipengaruhi oleh keyakinan, sosial, dan budaya [14]. Praktik menyusui bayi bagi ibu pekerja di daerah pertanian

dipengaruhi oleh kedekatan tempat kerja dengan rumah serta adanya dukungan keluarga [15].

Permasalahan anak dengan riwayat BBLR yang kompleks membutuhkan dukungan keluarga. Peranan keluarga dapat mengurangi beban psikologis orang tua dalam merawat bayi [16]. Penguatan fungsi keluarga yang baik mampu memecahkan masalah pengasuhan pada bayi BBLR. Pemberdayaan keluarga dibutuhkan untuk membantu merawat anak dengan riwayat BBLR. Pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan menanamkan pemahaman dasar dan keterampilan sekaligus memberikan kesempatan berpartisipasi dalam perawatan bayi [17]. Keluarga yang selalu hadir mengurangi stres orang tua dalam merawat bayi BBLR, dimana hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup orang tua [18]. Maka dari itu dibutuhkan penentuan faktor determinan perawatan BBLR di kawasan pertanian dan pesisir, karena kedua daerah tersebut memiliki karakteristik sosial budaya yang berbeda. Pendekatan dengan perspektif keluarga juga dibutuhkan untuk mengatasi masalah dalam merawat anak dengan BBLR di kawasan pertanian dan pesisir. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi: (a) determinan perawatan BBLR berdasarkan perspektif keluarga di daerah pesisir dan pertanian; (b) Perbedaan rerata determinan perawatan BBLR di kedua daerah tersebut.

METODE

Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional. Penelitian ini termasuk pada jenis penelitian observasional. Kuesioner disebar hanya satu kali pada saat yang bersamaan/potong lintang untuk mendapatkan data determinan pemenuhan kebutuhan BBLR pada populasi wilayah Pertanian dan Pesisir Karesidenan Besuki.

Populasi, Sampel, Waktu, Lokasi, dan Pengumpulan Data

Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang mengasuh bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah pesisir dan pertanian Karesidenan Besuki. Populasi target ditetapkan pada 3 wilayah

dengan angka BBLR yang tinggi pada data tahun 2017-2022, yaitu untuk daerah pertanian Juli 2023 pada wilayah Puskesmas (PKM) Silo sejumlah 22 BBLR, Jenggawa 35 BBLR, dan Kalisat 40 BBLR, Jenggawah 18. Sedangkan daerah pesisir pantai pada wilayah Panarukan sejumlah 34 BBLR, dan Mangaran 31 BBLR. Waktu penelitian dilakukan pada tahun 2023 bulan Agustus-September. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner pada partisipan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah orang tua yang mengasuh langsung anak dengan riwayat BBLR, berada di wilayah pertanian dan pesisir setelah persalinan hingga saat pengambilan data, dapat membaca, dan berbahasa Indonesia/Jawa/Madura. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode multistage random cluster sampling dengan aplikasi komputer. Hal ini dikarenakan jumlah populasi sangat besar dan populasi menempati daerah yang sangat luas. Tahap pertama cluster unit primer, dilakukan clusterisasi berdasarkan kecamatan yang akan diambil pada setiap klasifikasi wilayah pertanian dan pesisir. Selanjutnya, dilakukan clusterisasi kedua berdasarkan PKM, serta dilanjutkan pemilihan sample secara acak, hingga didapatkan sejumlah sampel yang diinginkan. Perhitungan jumlah besar sampel dilakukan dengan menggunakan aplikasi G*Power (two tail; Correlation ρ H1 0,2; α err prob 0,05; power 0,8) didapatkan sejumlah 193 partisipan di wilayah pertanian dan pesisir, sehingga total partisipan berjumlah 386 orang tua.

Variabel, dan Alat Ukur serta Bias Kontrol

Variabel pada penelitian ini adalah faktor determinan perawatan BBLR seperti pada tabel 1. Pengukuran menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Kemampuan ibu merawat bayi BBLR di rumah untuk memenuhi kebutuhan BBLR diukur menggunakan kuesioner knowledge, attitudes and actions of mothers in caring for LBW babies at home [19]. Variabel determinan diukur menggunakan WHO Quality of Life 26/WHOQOL26 [20], Parenting Stress Index-Short Form /PSI-SF 628 [21], Maternal Confidence

Questionnaire/ (MCQ) [22][23], Family Empowerment Scale 36/ FES-36 [24], dan Minimum dietary diversity [25]. Bias kontrol dilakukan dengan menghomogenkan karakteristik partisipan yang terdiri dari jenis kelamin anak, pengasuh (ayah/ibu/nenek/kakek), usia, jenis kelamin, riwayat mengasuh BBLR sebelumnya, dan jumlah anak yang diasuh saat ini.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Jl. Kalimantan o..37, Kampus Tegal Boto, Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121 dengan nomor No.2000/UN25.8/KEPK/DL/2023.

Analisis Data

Studi ini menganalisis data menggunakan uji beda rerata pada kedua kelompok. Variabel prediktor yang digunakan didasarkan pada beberapa penelitian tentang faktor keluarga berdasarkan pengelompokan strata wilayah pertanian dan pesisir pantai. Langkah-langkah analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut: (1) Menyusun data berdasarkan strata wilayah (2) Melakukan analisis data dengan statistik deskriptif, (3) Melakukan uji independensi untuk semua variabel pada masing-masing strata wilayah dengan menggunakan uji pearson chi-square, (4) Melakukan pengujian parameter secara serentak dan parsial untuk setiap strata wilayah (5) Melakukan uji beda rerata pada kedua kelompok, (6) Membuat kesimpulan dan tampilan data. Data ditampilkan menggunakan tabel distribusi karakteristik, tabel hasil uji perbedaan rerata perbandingan antara wilayah pesisir dan pertanian.

HASIL

Hasil penelitian saat ini melibatkan 115 responden di area pertanian dan 123 responden area pesisir. Data yang tersaji di bawah ini adalah karakteristik responden Tabel 1 dan hasil determinan perawatan BBLR Tabel 2.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden (n=238) Th. 2023

Karakteristik Responden	Mean	Median	Min-max
Usia Ibu	28,13	28	15-48
Karakteristik Responden	n		%
Daerah			
Pesisir	123		51,7
Pertanian	115		48,3
Jenis Keluarga			
Keluarga Inti	160		67,2
Keluarga Besar	78		32,8
Pekerjaan			
Petani/Buruh tani	19		8
Nelayan	8		3,4
Ibu rumah tangga	199		83,6
Lainnya	12		5
Pendidikan			
Tidak sekolah	40		16,8
SD	69		29
SMP	72		30,3
SMA	49		20,6
Sarjana	8		3,4
Suku			
Jawa	19		8
Madura	163		68,5
Campuran	56		23,5
Pendapatan Keluarga			
<1.000.000	127		53,4
1.000.000-2.000.000	104		43,7
3.000.000-4.000.000	7		2,9
>5.000.000	0		0
Status Paritas			
Primipara	108		45,4
Multipara	130		55,6
Informasi Cara Perawatan BBLR			
Iya	52		21,8
Tidak	186		78,2
Riwayat Merawat BBLR			
Iya	154		64,7
Tidak	84		35,3
Total	238		100

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 238 responden dengan rata-rata usia 28,13 tahun. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, responden terbagi dalam dua kelompok, yaitu daerah pesisir sebanyak 123 orang (51,7%) dan

daerah pertanian sebanyak 115 orang (48,3%). Jenis keluarga yang paling umum adalah nuclear family (67,2%), mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga (83,6%) dengan tingkat pendidikan SMP (30,3%). Berdasarkan latar belakang etnis,

mayoritas responden adalah suku Madura (68,5%), pendapatan keluarga di bawah Rp1.000.000 per bulan (53,4%) dan lebih dari setengah responden merupakan multipara (55,6%). Informasi mengenai perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR), hanya 21,8% responden yang mengetahui

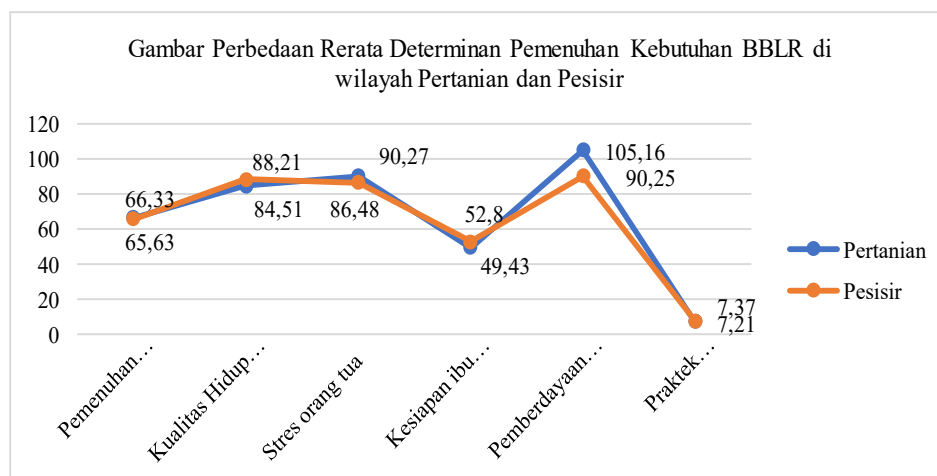
cara perawatannya, sedangkan 78,2% tidak memiliki informasi terkait. Namun, sebanyak 64,7% responden memiliki riwayat merawat BBLR, sementara 35,3% tidak memiliki pengalaman tersebut.

Tabel 2. Tabulasi Data Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan BBLR (n=238) Th. 2023

Variabel	Wilayah Pesisir					Wilayah Pertanian					Nilai p (Uji Beda Mean)
	Mean±SD	Nilai p	OR	CI 95%		Mean±SD	Nilai p	OR	CI 95%		
				Min	Max				Min	Max	
Kualitas Hidup Orang Tua	84,51±11,44	0,000*	6,80	3,08	15,03	88,21±4,89	0,028*	2,47	1,11	5,52	0,000*
Stress orang tua	90,27±22,59	0,047*	0,46	0,22	0,95	86,48±6,48	0,553	1,29	0,59	2,84	0,029*
Kesiapan ibu merawat BBLR	49,43±6,97	0,210*	0,62	0,30	1,28	52,80±3,27	0,553	1,29	0,59	2,84	0,000*
Pemberdayaan keluarga	105,16±17,77	0,209*	0,62	0,30	1,27	90,25±9,22	0,842	0,91	0,41	2,01	0,000*
Praktek keberagaman pemberian makan	7,21±1,32	0,018*	2,55	1,22	5,29	7,37±1,13	0,842	0,91	0,41	2,01	0,343
Perawatan BBLR	66,33±8,75					65,63±4,27					0,487

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan determinan pemenuhan kebutuhan BBLR antara pesisir dan pertanian terutama pada variabel kualitas hidup orang tua dengan $p=0,000$, stres orang tua dengan $p=0,029$, kesiapan ibu merawat BBLR dengan $p=0,000$ dan pemberdayaan keluarga dengan nilai $p=0,000$. Pada gambar 1 di bawah ini menunjukkan perbedaan rerata antar variabel di area pesisir dan pertanian.

Variabel pemenuhan kebutuhan BBLR paling tinggi area pertanian sebesar 66,33, kualitas hidup orang tua rerata tertinggi area pesisir sebesar 88,21, stres orang tua paling tinggi area pertanian sebesar 90,27, kesiapan ibu merawat BBLR paling tinggi area pesisir sebesar 52,8, pemberdayaan keluarga paling tinggi area pertanian dengan rerata 105,16 dan praktik keberagaman pangan rerata tertinggi area pesisir sebesar 7,37.



Gambar 1. Perbedaan Rerata Determinan Pemenuhan Kebutuhan BBLR di Wilayah Pertanian dan Pesisir

PEMBAHASAN

Pemenuhan kebutuhan BBLR harus dilakukan setelah bayi kembali ke rumah. Orang tua terutama ibu harus mampu secara fisik dan psikis serta siap merawat bayi [19]. Kebutuhan BBL diantaranya stabilisasi suhu tubuh, pencegahan infeksi, kebutuhan nutrisi dan ASI eksklusif [19]. Perawatan yang dilakukan ibu terhadap BBLR sangat mempengaruhi kualitas dan kelangsungan hidup bayi, apabila tidak dapat menyebabkan infeksi, gizi buruk dan kematian pada bayi BBLR. Perawatan BBLR di wilayah pertanian dan pesisir memerlukan perhatian khusus. Kondisi sosiodemografi yang kurang menguntungkan mempengaruhi Kesehatan bayi. Suhu ekstrim dingin dan panas pada kedua wilayah menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti hipotermi, diare, dehidrasi, pemenuhan nutrisi, dan berbagai masalah infeksi [5]. Rendahnya perekonomian di area pertanian dan pesisir juga berdampak pada tingkat pendidikan yang rendah pada orang tua. Dimana hal ini berpengaruh pada pengetahuan orang tua terhadap perawatan bayi. Hal ini juga mengakibatkan orang tua tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat hingga berdampak dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Berkurangnya produksi pangan, kenaikan harga pangan, dan krisis keuangan global dapat memperburuk beban malnutrisi anak diantara keluarga petani dan nelayan di daerah agrikultural [21].

Solusi penyelesaian masalah pemenuhan kebutuhan BBLR dapat diselesaikan melalui konsep Teori Parse "*Human Becoming*". Berdasarkan teori tersebut, interaksi antara orang tua dan BBLR akan menghasilkan kolaborasi yang saling mempengaruhi satu sama lain. Determinan keluarga berupa kesiapan ibu (*maternal confidence*), stress orang tua (*stress parenting*), dan kualitas hidup (*quality of life*) dapat menjadi pendukung untuk meningkatkan kualitas keluarga dalam merawat BBLR (*caring performance*). Pemberdayaan Keluarga (*family empowerment*) dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana kebutuhan BBLR dapat terpenuhi. Pemberdayaan keluarga diperlukan untuk

meningkatkan dukungan yang diberikan. Pemberdayaan keluarga merupakan persepsi keluarga tentang keterampilan, kepercayaan diri, dan pengetahuan mereka tentang perawatan untuk mencapai fungsi keluarga yang memuaskan [26]. Pemberdayaan keluarga dapat membantu keterampilan kognitif dan perilaku ibu dalam merawat bayinya dan meningkatkan kondisi psikologi ibu. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, selain itu keluarga juga sebagai sumber kekuatan bagi ibu [10].

Kebutuhan BBLR berbeda dengan bayi pada umumnya sehingga kesiapan ibu sangat berperan terhadap kesehatan BBLR. Namun hasil studi eksplorasi diperoleh bahwa ibu memberikan perawatan yang sama seperti bayi pada umumnya. Ketidakmampuan ibu untuk merespon dengan tepat isyarat bayi dapat menimbulkan masalah [27]. Ketidaksiapan dalam merawat bayi BBLR dapat menimbulkan gejala depresi yang berakibat pada kondisi psikologis bayi yang menjadi lebih tempramen [28]. Beberapa hambatan ibu dalam merawat BBLR adalah kurangnya pengetahuan dalam pemenuhan bayi, seperti pencegahan hipotermi, pemberian ASI yang eksklusif, serta pencegahan infeksi [10]. Beberapa ibu dinilai kurang siap dalam merawat bayi BBLR di rumah karena masalah yang kompleks [3]. Tekanan permasalahan perawatan BBLR menjadi penyebab stres fisik dan psikologis orang tua [29]. Masalah kesehatan, lama perawatan, dan kurangnya pengetahuan tentang kondisi dan perkembangan bayi merupakan faktor yang dapat menjadi sumber stres bagi orang tua. Pengalaman stres dapat menyebabkan hambatan interaksi orang tua bayi serta memiliki dampak jangka panjang pada pengasuhan [30]. Stres orang tua akan menurunkan interaksi dan stimulus orang tua pada anak yang berdampak pada perkembangan anak. Kurangnya pengetahuan dalam merawat bayi serta kebutuhan perawatan yang cukup melelahkan signifikan membuat orang tua lebih tertekan selama merawat bayi BBLR di rumah.

Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki BBLR

mengalami perubahan kualitas hidup pada domain psikologis. Penyebabnya beragam, mulai dari biaya perawatan yang mahal dan lama di NICU, kurangnya dukungan keluarga serta layanan kesehatan [31], [32]. Hal ini mengakibatkan permasalahan psikologis dari orang tua [12]. Selanjutnya, hal ini membuat orang tua mengalami kecemasan yang berakibat pada penurunan kualitas hidup dan kesejahteraan orang tua [18]. Hasil penelitian juga menemukan bahwa kualitas hidup orang tua lebih rendah ketika bayi sudah pulang ke rumah dibandingkan selama perawatan di NICU. Oleh sebab itu, pengetahuan yang baik pada orang tua diperlukan untuk merawat BBLR di rumah sehingga kualitas orang tua dapat meningkat. Praktik pemberian makan oleh orang tua seperti keragaman pangan minimum atau *Minimum Dietary Diversity* (MDD) saat fase balita juga menjadi keterampilan yang harus dimiliki oleh keluarga. Konsekuensi serius yang dapat terjadi jika tidak terpenuhi adalah gangguan pertumbuhan, perkembangan, penyakit, dan kelangsungan hidup anak [33]. Praktik MDD rekomendari dari WHO dan UNICEF yang dapat mempengaruhi kesehatan, perkembangan, dan status gizi balita di bawah dua tahun yang dapat berdampak pada kelangsungan hidup balita [25]. Sehingga, praktik pemberian makan berupa keberagaman pangan menjadi faktor yang menentukan kualitas perawatan BBLR.

Peran perawat anak sangat penting untuk mendukung optimalisasi kesehatan anak dengan riwayat BBLR. Perawat harus menyertakan keluarga dalam proses perawatan melalui pemberdayaan sesuai dengan filosofi perawat anak. Keluarga dapat dilibatkan menjadi sasaran edukasi perawatan BBLR. Perawat anak juga dapat melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan secara bertahap. Keluarga pada tahap awal dapat mengobservasi perawat saat memberikan asuhan, untuk selanjutnya dengan pantauan keluarga dapat mencoba memberikan perawatan. Proses pendampingan tersebut akan terus berlangsung hingga keluarga secara mandiri dapat merawat anak dengan riwayat BBLR. Tujuan pemberdayaan juga adalah keluarga juga secara

aktif dapat memonitoring dan mencari bantuan layanan tenaga kesehatan jika dibutuhkan. Berdasarkan hasil riset ini maka pemenuhan kebutuhan atau perawatan BBLR dapat optimal jika memberdayakan keluarga dengan memperhatikan faktor keluarga seperti stres, kesiapan merawat, dan kualitas hidup.

SIMPULAN

Wilayah pertanian memiliki rerata lebih tinggi pada nilai perawatan BBLR, stres orang tua, dan pemberdayaan keluarga. Sedangkan wilayah pesisir memiliki rerata tinggi pada nilai kualitas hidup, kesiapan ibu merawat bayi, dan praktik keberagaman pangan. Terdapat perbedaan determinan pemenuhan kebutuhan BBLR antara pesisir dan pertanian terutama pada variabel kualitas hidup orang tua, stres orang tua, kepercayaan diri dan pemberdayaan keluarga. Faktor penentu keluarga seperti kepercayaan diri ibu, stres pengasuhan, dan kualitas hidup meningkatkan perawatan keluarga untuk bayi BBLR. Pemberdayaan keluarga sangat penting dalam mendukung para ibu, terutama pada tipe keluarga besar. Optimalisasi promosi kesehatan oleh perawat anak dalam lingkup pelayanan rumah sakit maupun komunitas dapat dilakukan dengan memberdayakan keluarga dan memperhatikan faktor stres pengasuhan, kesiapan merawat, kepercayaan diri, dan kualitas hidup orang tua.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih pada para pejabat dan perawat puskesmas serta responden (ibu) di area penelitian, juga pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi dan LP2M UNEJ atas hibah dana penelitian dosen pemula tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*, vol. 48, no. 1. Jakarta: Kementerian

- Kesehatan RI.2021, 2021. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- [2] Y. Tomoyasu and I. Sobue, "Problems with Home Care of Low-birth-weight Infants: 'Use of Little Baby Handbook' to Support Low-birth-weight Infants and Families (Mothers)," *J. Compr. Nurs. Res. Care*, vol. 4, no. 1, pp. 1–5, 2019, doi: 10.33790/jcnrc1100135.
- [3] C. S. Vilanova, V. N. Hirakata, V. C. De Souza Buriol, M. Nunes, M. Z. Goldani, and C. H. Da Silva, "The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of brazil," *Popul. Health Metr.*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2019, doi: 10.1186/s12963-019-0195-7.
- [4] F. A. Ogbo *et al.*, "Determinants of trends in neonatal , post- neonatal , infant , child and under-five mortalities in Tanzania from 2004 to 2016," pp. 1–12, 2019.
- [5] J. Bater *et al.*, "Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study," *PLoS One*, vol. 15, no. 7 July, pp. 1–16, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0235626.
- [6] O. J. Sumampouw, J. E. Nelwan, and A. A. Rumayar, "Socioeconomic factors associated with diarrhea among under-five children in Manado Coastal Area, Indonesia," *J. Glob. Infect. Dis.*, vol. 11, no. 4, pp. 140–146, 2019, doi: 10.4103/jgid.jgid-105-18.
- [7] E. C. Keats *et al.*, "Accelerating Kenya's progress to 2030: Understanding the determinants of under-five mortality from 1990 to 2015," *BMJ Glob. Heal.*, vol. 3, no. 3, pp. 1–15, 2018, doi: 10.1136/bmjgh-2017-000655.
- [8] B. Lv *et al.*, "Family-centered care improves clinical outcomes of very-low-birth-weight infants: A quasi-experimental study," *Front. Pediatr.*, vol. 7, no. APR, pp. 1–6, 2019, doi: 10.3389/fped.2019.00138.
- [9] A. Iva Murty, "Saving Low Birth Weight Babies with Kangaroo Mother Care: Family Resilience and Social Capital as Success Factors," *J. Mod. Educ. Rev.*, vol. 8, no. 9, pp. 667–672, 2018, doi: 10.15341/jmer(2155-7993)/09.08.2018/004.
- [10] E. S. Astuti, N. Nursalam, S. R. Devy, and R. Etika, "Knowledge , Family Support and Self-Reliance Capital when Caring for Low Birth Weight Babies," vol. 14, no. 1, pp. 10–15, 2019.
- [11] M. Gregory, L. Kannis-Dymand, and R. Sharman, "A review of attachment-based parenting interventions: Recent advances and future considerations," *Aust. J. Psychol.*, vol. 72, no. 2, pp. 109–122, 2020, doi: 10.1111/ajpy.12270.
- [12] T. Nordheim, T. Rustøen, A. L. Solevåg, M. C. Småstuen, and B. Nakstad, "Hope in Parents of Very-Low Birth Weight Infants and its Association with Parenting Stress and Quality of Life," *J. Pediatr. Nurs.*, vol. 38, pp. e53–e58, 2018, doi: 10.1016/j.pedn.2017.10.006.
- [13] K. North *et al.*, "Family Involvement in the Routine Care of Hospitalized Preterm or Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-analysis," *Pediatrics*, vol. 150, no. August, pp. 1–8, 2022, doi: 10.1542/peds.2022-057092O.
- [14] C. Schuler, G. E. Ntow, and F. Agbozo, "Mothers' Experiences with Neonatal Care for Low Birth Weight Infants at Home; A Qualitative Study in the Hohoe Municipality, Ghana," *J. Pediatr. Nurs.*, vol. 45, no. xxxx, pp. e44–e52, 2019, doi: 10.1016/j.pedn.2018.12.017.
- [15] J. Chen *et al.*, "The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers : a mixed-method approach," pp. 1–13, 2019.
- [16] S. A. M. Lima *et al.*, "Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies," *PLoS One*, vol. 13, no. 7, pp. 1–15, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0200594.
- [17] E. Umberger, J. Canvasser, and S. L. Hall, "Enhancing NICU parent engagement and empowerment," *Semin. Pediatr. Surg.*, vol. 27, no. 1, pp. 19–24, 2018, doi: 10.1053/j.sempedsurg.2017.11.004.
- [18] A. Ferrand, A. Gorgos, N. Ali, and A. Payot, "Resilience Rather than Medical Factors: How Parents Predict Quality of Life of Their Sick Newborn," *J. Pediatr.*, vol. 200, pp. 64-70.e5, 2018, doi: 10.1016/j.jpeds.2018.05.025.

- [19] R. M. Lubis, "Mother's Behavior In Caring For Low Birth Weight Babies (LBW) At Home," *J. Midwifery Nurs.*, vol. 3, no. 3, pp. 93–97, 2021, doi: 10.35335/jmn.v3i3.1702.
- [20] L. Resmiya and I. H. Misbach, "PENGEMBANGAN ALAT UKUR KUALITAS HIDUP," vol. 3, no. 1, pp. 20–31, 2019.
- [21] R. Nur Aini, T. Susanto, and H. Rasni, "Parenting Stress and Physical Abuse against Children with Disabilities," *Inklusi*, vol. 7, no. 1, p. 151, 2020, doi: 10.14421/ijds.070107.
- [22] K. Russell, "Maternal Confidence of First-time Mothers during their Child ' s Infancy," 2006.
- [23] H. H. Huang, T. Y. Lee, X. T. Lin, and H. Y. Duan, "Maternal Confidence and Parenting Stress of First-Time Mothers in Taiwan: The Impact of Sources and Types of Social Support," *Healthc.*, vol. 10, no. 5, 2022, doi: 10.3390/healthcare10050878.
- [24] F. Koren, De Chillo, "Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health," *Reg. Res. Inst.*, 1992.
- [25] WHO, "Indicators for assessing infant and young child feeding practices," 2021.
- [26] G. Martínez-Rico, C. Simón, M. Cañadas, and R. McWilliam, "Support Networks and Family Empowerment in Early Intervention," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 4, 2022, doi: 10.3390/ijerph19042001.
- [27] V. Harries and A. Brown, "The association between use of infant parenting books that promote strict routines, and maternal depression, self-efficacy, and parenting confidence," *Early Child Dev. Care*, vol. 189, no. 8, pp. 1339–1350, 2019, doi: 10.1080/03004430.2017.1378650.
- [28] L. Takács, F. Smolík, and S. Putnam, "Assessing longitudinal pathways between maternal depressive symptoms, parenting self-esteem and infant temperament," *PLoS One*, vol. 14, no. 8, pp. 1–18, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0220633.
- [29] C. Caporali et al., "A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study," *J. Perinatol.*, vol. 40, no. 12, pp. 1739–1752, 2020, doi: 10.1038/s41372-020-00798-6.
- [30] E. S. Tambunan, H. Pratomo, E. N. Hadi, and Y. Rustina, "Knowledge of low birth weight care as a source of coping strategies for mothers: Cross sectional study in perinatology WARD'S," *J. Neonatal Nurs.*, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.01.003>.
- [31] M. Amorim, E. Alves, M. Kelly-irving, A. I. Ribeiro, and S. Silva, "Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth : a mixed methods study," pp. 1–12, 2018.
- [32] M. Amorim, S. Silva, M. Kelly-Irving, and E. Alves, "Quality of life among parents of preterm infants: a scoping review," *Qual. Life Res.*, vol. 27, no. 5, pp. 1119–1131, 2018, doi: 10.1007/s11136-017-1771-6.
- [33] Y. Baek and S. Chitekwe, "Sociodemographic factors associated with inadequate food group consumption and dietary diversity among infants and young children in Nepal," *PLoS One*, vol. 14, no. 3, pp. 1–17, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0213610.