

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah dunia terutama pada negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang dipublikasikan pada tahun 2014 angka BBLR di Indonesia adalah 10,2 % dan dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi BBLR mengalami penurunan selama kurun waktu 3 tahun, tetapi angka tersebut masih menjadi masalah kesehatan. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2013, sekitar 15 juta bayi dilahirkan di dunia setiap tahun dan lebih satu juta dari bayi tersebut meninggal segera setelah dilahirkan dan banyak yang tidak terhitung jumlahnya menderita kecacatan sepanjang hayat secara fisik atau neurologis. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan bahwa sekitar 43% kematian bayi di bawah usia satu tahun terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Lebih dari tiga perempat dari kematian ini disebabkan oleh 3 penyebab utama, yaitu kesulitan bernapas saat lahir atau asfiksia, infeksi dan komplikasi lahir premature dan bayi berat lahir rendah (BKKBN, 2013).

Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak (3,9%), meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebanyak (3,75%). Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Islam Klaten selama bulan November 2015 hingga April 2016 jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 108 bayi (9,3%) dari 1.159 jumlah kelahiran bayi hidup (Dinkes Jateng, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi seperti pada tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,41 per 1000 kelahiran hidup. Sementara jumlah AKB khususnya di Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 terdapat sebesar 11,05 per 1.000 kelahiran dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals (MDGs)* ke-4 tahun 2015 sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sudah cukup baik karena telah melampaui target (Dinkes Jateng, 2014).

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai usia 18 (delapan belas) tahun. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR (Dinkes Jateng, 2014). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh multi faktor yaitu dari faktor ibu dikarenakan oleh suatu penyakit seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, *Diabetes Mellitus*, dan lain-lain. Faktor usia juga merupakan penyebab dari BBLR yaitu usia ibu < 16 tahun, usia ibu > 35 tahun dan multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Faktor yang lain yaitu dapat juga disebabkan oleh karena kebiasaan ibu (seperti perokok, peminum alcohol dan pecandu narkotik), faktor janin, serta faktor lingkungan (Kristiyanasari, 2011).

Masalah utama yang dihadapi bayi dengan BBLR adalah ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan suhu di sekitarnya, sehingga sering menimbulkan kematian pada bayi itu. Alat tubuh bayi prematur belum berfungsi secara matur, perawatan intensif dapat membantu bayi mengatasi hambatan atau kesulitan dalam upaya penyesuaian diri dengan kehidupan ektrauterin (Surasmi, dkk, 2003). Makin pendek masa kehamilannya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi dan makin tingginya angka kematian (Meadow dan Newell, 2003). Oleh sebab itu, penatalaksanaan di rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kelangsungan hidup bayi selanjutnya antara lain mencakup membersihkan jalan napas, memotong tali pusat dan perawatan tali pusat, membersihkan badan bayi dengan kapas dan *baby oil*/minyak, memberikan obat mata, membungkus bayi dengan kain hangat, pengkajian keadaan kesehatan bayi dengan berat badan lahir rendah, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian nutrisi yang adekuat, menjelaskan pada ibu (orang tua) mengenai pemberian ASI (Kristiyanasari, 2011).

Salah satu penatalaksanaan pada bayi dengan BBLR adalah dengan menjelaskan pada ibu (orang tua) mengenai pemberian ASI. Pemberian ASI pada bayi dengan BBLR tersebut didukung dengan hasil dari penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi berhubungan dengan kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR. Menurut penelitian Rita, dkk (2010) dalam Lilis (2013) mengenai pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di tiga rumah sakit RSKIA Kota Bandung, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang merawat bayi merupakan faktor yang berhubungan dengan perkembangan bayi BBLR dimana pengetahuan ibu tersebut salah satunya adalah pemberian ASI. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2013, dari 136,7 juta bayi lahir di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam enam bulan pertama, sedangkan di negara industri, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal daripada bayi yang diberi ASI eksklusif, sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan, hanya 30,2 % bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, angka ini turun dari tahun 2010 yang mencapai 31,0%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 60,7 %, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 52,99%. Peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif ini disebabkan karena telah terjadi peningkatan kualitas pelayanan terutama dalam pemberian edukasi pada ibu-ibu menyusui sehingga motivasi untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif semakin baik. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kabupaten Wonosobo sebesar 83,3%, diikuti oleh Kabupaten Magelang sebesar 82,9 %, dan Kabupaten Temanggung sebesar 81,7 %. Persentase pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Kabupaten Pekalongan sebesar 37,3%, diikuti oleh Kabupaten Banyumas sebesar 42,9%, Kabupaten Kudus sebesar 43,3 %, Kota Salatiga sebesar 43,4%, sementara persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Klaten sebesar 76,8% (Dinkes Jateng, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif (32%) yaitu ibu-ibu menghentikan pemberian ASI karena produksi ASI kurang. Sebenarnya hal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup melainkan karena kurangnya pengetahuan ibu (Bangnes, 2011 dalam Budiyanto, 2015). Ada beberapa cara yang dapat meningkatkan pemberian ASI

Eksklusif kepada bayi, salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian penyuluhan tersebut diharapkan para ibu-ibu dapat mengetahui manfaat ASI dan menyusui, cara yang tepat dalam menyusui (Mulyani, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi (Mulyani, 2013). Air Susu Ibu (ASI) juga dapat diartikan sebagai makanan terbaik bagi bayi, baik bagi bayi sehat maupun BBLR. Bayi dengan berat lahir rendah belum mampu menghisap dengan baik karena itu pemberian minum yang baik bagi bayi dengan berat lahir rendah berupa ASI atau susu formula khusus untuk BBLR bila ASI ibu belum keluar yang dapat dilakukan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhan bayi terpenuhi (Proverawati, 2010). Berdasarkan laporan Dinkes Jawa Tengah tahun 2014 menyebutkan pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim (Mulyani, 2013).

Manfaat ASI bagi bayi adalah bayi dapat memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi. Manfaat ASI bagi ibu yakni sebagai aspek kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, ungkapan kasih sayang, ibu sehat, cantik dan ceria. Manfaat bagi keluarga yaitu sebagai aspek ekonomi, aspek psikologi dan sebagai aspek kemudahan, sedangkan manfaat ASI bagi negara adalah dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan sebagai bentuk peningkatan kualitas generasi penerus serta bagi bumi, manfaat ASI yaitu menyukkseskan perlindungan alam (Mulyani, 2013). Bayi dengan BBLR tidak selalu membutuhkan

perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu lama, hal ini tergantung pada kondisi bayi itu sendiri. Bila fungsi organ-organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti gangguan pernapasan dan bayi dapat mengisap dengan baik, maka bayi bisa dibawa pulang. Hanya saja pada bayi BBLR sering memperlihatkan tanda-tanda gangguan secara jelas seperti tidak menangis dan terlihat tenang (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Bagi sebagian besar orang tua seringkali merasa belum siap menghadapi kelahiran BBLR pada bayi mereka. Sehingga orang tua perlu diberikan pengarahan serta pendidikan kesehatan manakala merawat bayi dengan BBLR. Banyak keadaan yang membuat para orangtua merasa stress ketika menghadapi kelahiran ini. Keluarga terutama ibu, memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. Ibu diharapkan harus percaya diri dan berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi (Proverawati dan Ismawati, 2010). Salah satu aspek dari ibu yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui dan merawat bayi adalah keyakinan ibu (*self-efficacy*). Pentingnya keyakinan ibu untuk menyusui telah dibuktikan oleh beberapa hasil penelitian. Dalam penelitian Blyth et al (2002) disebutkan bahwa ibu menyusui dengan *self efficacy* yang tinggi lebih memungkinkan untuk menyusui dan melakukannya secara eksklusif, pada 1 minggu dan 4 bulan setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu menyusui dengan *self efficacy* rendah. Studi longitudinal dari 64 ibu dengan keyakinan diri yang rendah lebih cepat untuk berhenti menyusui (Ertem, Votto, Leventhal, 2002 dalam Muaningsih, 2013).

Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu dengan *self efficacy* tinggi lebih lama memberikan ASI dibanding dengan *self efficacy* rendah dan terdapat korelasi positif antara *self efficacy* pada hari pertama *postpartum* dengan lama pemberian ASI pada 2 bulan *postpartum* (Zakiah, 2012). Keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat dalam keberhasilan ibu menyusui (Kurniawan, 2013). Penelitian Mardiana (2000) juga melaporkan bahwa ibu menyusui yang diberikan informasi tentang manfaat ASI memiliki peluang 1,5 kali lebih baik untuk menyusui dibandingkan dengan tidak diberikan informasi.

McGrath (2006) dalam Suyami (2013), Kelahiran bayi beresiko tinggi termasuk BBLR, menuntut penyesuaian orang tua terhadap pengasuhan bayinya. Keyakinan terhadap kemampuan diri ibu (*self efficacy*) untuk dapat berhasil dalam menjalankan

perannya sebagai orang tua dipengaruhi oleh umur ibu, status kesehatan, usia kehamilan, berat lahir, APGAR skor dan lama dirawat di rumah sakit. Keyakinan terhadap kemampuan diri mencakup kepercayaan diri, harga diri, dan kompetensi, tingkat kecemasan dan tingkat efikasi diri pada ibu dalam merawat BBLR. Keyakinan ibu (*self-efficacy*) adalah keyakinan yang dimiliki seseorang mengenai kompetensi atau efektivitasnya dalam area tertentu. Secara umum *self-efficacy* adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu (Woolfolk, 2004 dalam Muaningsih 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa perawatan ibu pada bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup BBLR dan bila ibu tidak mampu melakukan perawatan dengan baik maka akan berdampak pada angka kejadian infeksi, malnutrisi, dan kematian pada BBLR. (Bang, dkk, 2005 dalam Muaningsih, 2013). Menurut Surasmi (2003) dalam Widiasih (2012) yang menyatakan bahwa respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap bayinya dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan BBLR, masih banyak para ibu yang belum bisa merawat bayinya dengan baik. BBLR yang tidak terselamatkan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Februari 2016 di Rumah Sakit Islam Klaten memperoleh informasi bahwa pemberian edukasi pada ibu *post partum* telah rutin dilakukan. Pemberian edukasi dilakukan pada hari ke dua atau ketiga pasca persalinan selama kurang lebih 10-15 menit secara lisan. Edukasi yang sudah dilakukan oleh perawat di ruangan mengenai metode *Kangaroo Mother Care* (KMC), ASI dan cara menyusui, serta perawatan bayi. Khusus untuk pembahasan tentang KMC setelah pemberian edukasi pada ibu, perawat memberikan *leaflet* untuk dapat dipelajari kembali oleh kedua orang tua bayi. Kasus BBLR yang terjadi di RS. Islam Klaten disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Pre-Eklamsi Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), dan preterm. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap 3 ibu bayi didapatkan bahwa 1 ibu mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai ASI eksklusif dan saat ini ibu mengatakan bahwa belum percaya diri atau yakin untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya yang mengalami BBLR, sedangkan 2 ibu bayi mengatakan sudah pernah mendapat edukasi tentang pemberian ASI eksklusif sehingga kedua ibu dengan bayi BBLR ini mampu percaya

diri serta yakin untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil studi pendahuluan terhadap 3 ibu tentang edukasi pemberian ASI eksklusif, dua orang sedikit mengenal tentang bagaimana pemberian ASI secara eksklusif dan satu orang belum mengenal bagaimana memberikan ASI secara eksklusif serta belum yakin dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Maka dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Edukasi tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tingkat Efikasi Diri pada Ibu untuk Menyusui Bayi Berat Lahir Rendah.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi BBLR seperti yang telah peneliti utarakan di atas, masih perlu adanya penanggulangan lanjutan untuk meminimalisir kejadian BBLR pada tahun-tahun berikutnya seperti dengan melakukan tindakan preventif berupa pendekatan terhadap ibu melalui pemberian edukasi yang memadai. Bayi dengan berat lahir rendah sangat berisiko terjadi permasalahan pada sistem tubuhnya dikarenakan alat-alat tubuh bayi belum berfungsi secara matur. Kondisi bayi yang belum mampu untuk beradaptasi dengan suhu di sekitarnya, dan belum optimalnya bayi dalam penghisapan ASI menuntut penyesuaian orang tua terhadap pengasuhan bayinya. Di RSI Klaten pemberian edukasi pada ibu *post partum* telah rutin dilakukan, namun masih terdapat ibu yang masih kurang percaya diri untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Salah satu dasar keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif terhadap bayi dengan BBLR adalah pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi ataupun penatalaksanaan dalam pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang bagaimana memberikan ASI eksklusif secara baik dan benar diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri atau keyakinan ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah penelitian “Apakah ada Pengaruh Edukasi tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tingkat Efikasi Diri pada Ibu untuk Menyusui Bayi Berat Lahir Rendah ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang pemberian ASI eksklusif terhadap tingkat efikasi diri pada ibu untuk menyusui bayi berat lahir rendah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui demografi responden (usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, kelahiran anak, pengalaman menyusui, jenis persalinan).
- b. Untuk mengetahui tingkat efikasi diri sebelum diberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif.
- c. Untuk mengetahui tingkat efikasi diri sesudah diberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif.
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang ASI eksklusif.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan sehingga dapat memperluas cakupan penelitian terhadap keperawatan pada bayi khususnya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

#### 2. Praktis

##### a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang realistis bagi perawat sebagai acuan tindakan keperawatan khususnya dalam penanganan terhadap bayi dengan BBLR melalui tindakan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif.

##### b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan dalam penatalaksanaan terhadap bayi dengan BBLR, mampu meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal pada pasien dan dapat menerapkan intervensi yang tepat terhadap penanganan bayi dengan BBLR.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bagaimana memberikan ASI eksklusif secara baik dan benar pada bayi dengan BBLR.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang BBLR serta diharapkan mampu mengembangkan teori penelitian lebih bervariasi dan variabel lebih luas bagi peneliti selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Sibel Kucukoglu (2013) Ataturk University, Turki meneliti “*Effect of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding Self-Efficacy of Low-Birth-Weight Infants*”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan cara kuasi-eksperimental. Kelompok studi terdiri dari 85 bayi dengan berat bayi lahir rendah dan ibu yang dirawat di klinik neonatal dari rumah sakit yang berbeda. Dalam pengumpulan data menggunakan formulir data pribadi, *self-efficacy form*, kuesioner pengkajian LATCH, dan Pengukuran antropometri. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan persentase, mean aritmetik, standar deviasi, *chi-square*, kelompok *independen T-test*. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pendidikan tentang ASI eksklusif yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan tingkat efikasi diri ibu dan keberhasilan dalam menyusui ( $P < 0,05$ ). Ditemukan bahwa pada kelompok uji, pemberian ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $P < 0,001$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pendidikan tentang pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan efikasi diri ibu untuk menyusui, keberhasilan menyusui, dan durasi menyusui.
2. Penelitian Suyami, Rustina Yeni, dan Agustini Nur (2013) FIK UI, meneliti “Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Kecemasan dan Tingkat Efikasi Diri Ibu dalam Merawat BBLR”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment, pre-test post-test with control group*. Sampel penelitian mengambil 44 ibu dengan BBLR dibagi menjadi dua kelompok, 22 kelompok intervensi, dan 22 kelompok control secara *consecutive sampling* dengan kuesioner *Hamilton, Anxiety Rating Scale (HRSA)* dan *Perceived Maternal Parenting Self Efficacy (PMP-SE)*. Edukasi diberikan dengan media leaflet, video dan phantom

bayi. Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan edukasi 86,4% responden mengalami penurunan kecemasan dan 18,2% responden mengalami peningkatan efikasi diri. Tingkat kecemasan dan efikasi diri pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna ; sedangkan pada kelompok control tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Kecemasan berhubungan dengan pendapatan dan pengalaman ( $p < 0,05$ ) ; sedangkan efikasi diri berhubungan dengan pendapatan, pengalaman, dan jumlah anak ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa edukasi efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri. Rekomendasi edukasi dapat diberikan pada ibu dengan bayi berat lahir rendah.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebasnya yaitu edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan variabel terikatnya adalah tingkat efikasi diri pada ibu untuk menyusui bayi berat lahir rendah. Selain itu, perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada tujuan penelitian, metode penelitian, serta tempat penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian *pra eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *consecutive sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF) dan analisa data yang digunakan adalah dengan uji *Chi Square*.