

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Studi literatur yang telah dilakukan, ditemukan beberapa jurnal yang sesuai dengan tema penelitian, bedanya dalam penelitian ini menggunakan media berupa leaflet, penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Indrayati (2020) mengenai kesiapan orangtua dalam merawat bayi berat lahir rendah melalui edukasi perawatan BBLR didapatkan hasil bahwa ada perbedaan kesiapan orangtua dalam merawat BBLR sebelum dan sesudah diberikan edukasi perawatan BBLR.
2. Penelitian Mardiana (2019) mengenai pengaruh penyuluhan tentang perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap pengetahuan ibu merawat BBLR didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara penyuluhan perawatan Berat badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam merawat (BBLR).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2017) mengenai pengaruh pemberian leaflet dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah didapatkan hasil bahwa metode kanguru merupakan salah satu perawatan pada bayi berat lahir rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

2.2 Bayi Berat Lahir Rendah

2.2.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah atau biasa disebut dengan BBLR adalah bayi yang berat badan ketika lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR ini terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2016). Pendapat lain mengatakan bahwa bayi BBLR adalah bayi yang ketika lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. (Proverawati, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia gestasi.

2.2.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Ada beberapa cara untuk mengelompokkan bayi BBLR (Proverawati, 2016), diantaranya adalah:

1. Menurut berat badan pda saat lahir, yaitu :
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir diantara 1500-2500 gram.
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir diantara 1000- 1500 gram.
 - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2. Menurut gestasi, yaitu :

- a. Prematuritas murni yaitu waktu gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- b. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi akan mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

2.2.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya yaitu (Pantiawati, 2017):

1. Faktor ibu

a. Penyakit

- 1) Menderita komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, dan infeksi kandung kemih.
- 2) Menderita suatu penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS dan penyakit jantung.
- 3) Penyalahgunaan obat terlarang, merokok dan konsumsi alkohol.

b. Ibu

- 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi yaitub saat usia kehamilan < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- 3) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya.

c. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi yang sangat rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan.

2. Faktor Janin

Faktor janin berupa kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.

3. Faktor plasenta

Faktor plasenta dapat disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabirotik) dan ketuban pecah dini.

4. Faktor lingkungan

Lingkungan yang dapat berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi dan terpapar zat beracun.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dapat ditemukan dengan bayi berat lahir rendah diantaranya (Mitayani, 2016):

1. Berat badan bayi kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33cm.
2. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
3. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
4. Osofikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.
5. Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mengalami serangan apnea.
6. Lebih banyak tidur ketimbang bangun, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

2.2.5 Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tetapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak dapat mencapai berat 2.500 gram. Masalah ini terjadi adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan salah satunya oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi,

hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang.

Pada saat kehamilan terjadi, ibu yang mengalami kekurangan gizi biasanya sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan juga kematian yang tinggi, terlebih lagi jika ibu mengalami penyakit anemia. Oleh karena itu gizi baik sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil supaya pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan apapun, selanjutnya ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit apapun, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu juga akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya.

Ibu hamil biasanya pasti mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga dapat memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan agar metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi bisa menimbulkan gangguan atau hambatan pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi bisa mengakibatkan kematian janin yang ada dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, akhirnya kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga pasti lebih besar (Nelson, 2016).

2.2.6 Masalah yang terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah

Masalah yang dapat terjadi pada BBLR terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah bayi BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointerstinal, ginjal dan termoregulasi (Maryunani, 2016).

1. Sistem Pernafasan

Bayi dengan BBLR pada umumnya mengalami kesulitan bernafas. Kondisi inilah biasanya dapat mengganggu usaha bayi untuk bernafas dan sering mengakibatkan gawat nafas (distress pernafasan).

2. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat)

Bayi lahir dengan BBLR biasanya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat yang diakibatkan salah satunya karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

3. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/kelainan janin sehingga bisa mengganggu sistem kardivaskuler.

4. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum dapat berfungsi dengan baik seperti bayi yang cukup bulan, kondisi ini disebabkan karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33– 34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang mampu menyerap lemak dan mencerna protein.

5. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain yaitu :

- a. Kehilangan panas karena salah satu penyebab terjadinya perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas).
- b. Terjadi kekurangan lemak subkutan (*brown fat* / lemak cokelat).
- c. Terdapat jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.
- d. Tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit.

6. Sistem Imunologi

Bayi dengan BBLR memiliki sistem kekebalan tubuh yang cukup terbatas, sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap suatu infeksi.

7. Sistem Perkemihan

Bayi dengan BBLR mempunyai suatu masalah pada sistem perkemihannya, di mana ginjal bayi tersebut karena belum matang maka tidak dapat untuk mengelola air, elektrolit, asam-basa, tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme dan obat-obatan dengan memadai serta tidak bisa memekatkan urin.

8. Sistem Integumen

BBLR memiliki struktur kulit sangat tipis dan transparan sehingga sering mudah terjadi gangguan integritas kulit seperti kemerahan dan lecet.

9. Sistem Penglihatan

BBLR dapat mengalami gangguan penglihatan yang disebabkan salah satunya karena ketidakmatangan retina (Mitayani, 2016).

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul pada bayi dengan berat lahir rendah diantaranya yaitu (Mitayani, 2016) :

1. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
2. Gangguan penglihatan
3. Gangguan pendengaran
4. Penyakit paru kronis
5. Seringnya terjadi kesakitan sehingga sering membutuhkan pelayanan kesehatan
6. Risiko tinggi terjadinya kelainan bawaan

2.2.8 Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang dapat menyebabkan BBLR cenderung mengalami suatu masalah yang cukup bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan dilakukan bertujuan supaya mampu mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan bayi BBLR meliputi (Wong, 2016) :

1. Dukungan respirasi

Fungsi utama penanganan BBLR adalah mempertahankan pernafasan. Dalam kondisi adanya gangguan pernafasan pada BBLR diperlukan suatu pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi (Wong, 2016).

2. Termoregulasi

Kebutuhan selanjutnya pada BBLR adalah kehangatan dari luar. Pencegahan dapat berupa kehilangan panas pada bayi sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan salah satu proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang normal yaitu kisaran 36,5°C-37,5°C (Wong, 2016).

Kebutuhan termoregulasi pada BBLR dapat dilakukan dengan cara yaitu penempatan bayi BBLR di dalam inkubator dan diberikan nesting, selain dari itu bisa diupayakan dengan cara perawatan metode kanguru (Wong, 2016).

3. Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan salah satu bagian asuhan yang perlu diberikan terhadap bayi BBLR. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan infeksi diantaranya: bagi orang yang

akan melakukan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan, peralatan dan ruang perawatan bayi yang dapat digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur dan dijaga sebersih mungkin., petugas dan orang tua yang memiliki suatu penyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan supaya memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan (Wong, 2016).

4. Cairan

Perlu pemantauan terhadap kehilangan cairan pada BBLR dengan cara membantasi gerak dan pemberian ASI (Wong, 2016).

5. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. BBLR menuntut waktu lebih lama dan kesabaran untuk pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Dianjurkan untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Bayi mengalami kesulitan dalam hal refleks mengisap, menelan sehingga akan kurang dalam asupan nutrisi (Wong, 2016).

6. Penghematan energi

Tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi

yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian, tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian.

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan supaya pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan yang terjadi di lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih lama.

Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi preterm dan menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola tidur-istirahatnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup (Wong, 2016).

7. Stimulasi Sensori

Bayi yang baru lahir memiliki tingkat kebutuhan stimulasi sensori yang khusus. Mainan gantung yang bisa bergerak dan mainan-mainan yang biasa diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan suatu stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran pada bayi. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara dokter, perawat yang berbicara atau bernyanyi.

Memandikan, menggendong, atau membelai dapat memberikan rangsang sentuhan.

Rangsangan suara seperti memperdengarkan musik dapat memberikan stimulasi sensori motorik, pendengaran, dan mencegah periodik apnea (Wong, 2016).

8. Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kelahiran BBLR adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bagi keluarga jika tidak siap secara emosi. Orang tua biasanya memiliki kecemasan terhadap suatu kondisi bayinya, apalagi jika perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya langsung. Selain cemas, orang tua mungkin merasa bersalah terhadap suatu kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut sangat wajar, tetapi memerlukan suatu dukungan dari perawat.

Perawat mampu membantu keluarga BBLR dalam menghadapi krisis emosional, antara lain salah satunya dengan memberi kesempatan pada orang tua untuk melihat, menyentuh, dan terlibat dalam perawatan bayi. Hal ini bisa dilakukan melalui metode kanguru karena melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu akan membuat ibu lebih merasa nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya. Dukungan lain juga yang dapat diberikan perawat adalah dengan cara menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi secara rutin supaya mampu meyakinkan orang tua bahwa bayinya

memperoleh perawatan yang terbaik dan orang tua selalu mendapat informasi tepat mengenai kondisi bayinya (Wong, 2016).

2.3 Kesiapan Ibu dalam Perawatan BBLR

Beberapa hal yang perlu diketahui oleh ibu dalam perawatan BBLR diantaranya adalah sebagai berikut:

2.3.1 Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

1. Melakukan Perawatan Metode Kanguru. PMK sebagai suatu cara perawatan untuk bayi BBLR melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di tempat perawatan diteruskan di rumah, dikombinasi dengan pemberian ASI yang bertujuan agar bayi tetap hangat (Kemenkes RI, 2018). PMK selain oleh ibu bisa dilakukan oleh Ayah. Melakukan perawatan metode kanguru di rumah sangat diperlukan bagi BBLR. Menggedong dengan metode kanguru adalah dengan cara memasukkan bayi ke dalam baju ibu atau menggunakan kain gendongan. Cara ini bertujuan agar kulit ibu bisa bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Dengan begitu, metode kanguru ini bermanfaat dalam menjaga panas tubuh bayi, meningkatkan kesehatannya, mendorong bayi menyusu dengan baik, dan juga dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Data dari Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ada beberapa harus diperhatikan, diantaranya yaitu lakukan cuci tangan dengan 6 langkah kemudian cek suhu tubuh dan dipastikan suhu tubuh bayi dalam keadaan stabil yaitu 36.5-37.5°C, setelah itu kemudian bayi dimasukan kedalam kantung

atau kain seperti bedong pada saat dimasukan bayi tidak memakai baju begitu pun dengan orang tua karena prinsipnya Perawatan Metode Kanguru itu *skin to skin*, dilakukan selama 2 jam tapi diantara itu harus sering mengecek suhu tubuh bayi supaya stabil dilakukan 1 hari sekali untuk waktu pelaksanaan disesuaikan kondisi.

2. Sering mengecek popok kain atau *pampers* minimal 3 jam sekali kecuali pada saat BAB maka popok harus langsung diganti.
3. Tempat tidur harus beralaskan karpet kemudian kasur dan kain tebal atau selimut serta diusahakan menggunakan ranjang, tidak boleh dari lantai langsung kasur.
4. Memandikan bayi harus dilakukan dengan cepat antara 5-7 menit, segera dikeringkan, memakaikan pakaian dan topi bayi
5. Kehangatan tangan saat memegang bayi harus diperhatikan supaya kehangatan bayi dapat dipertahankan dengan cara mengeringkan tangan dengan di lap.
6. Diusahakan tidak menggunakan lampu sorot seperti lampu belajar langsung yang di tujukan ke arah bayi, akan tetapi dipantulkan atau bisa juga dengan dihalangi memakai kain, lampu yang digunakan yaitu 40 watt (Yuliarti, 2016).

2.3.2 Memperhatikan Posisi Tidur

Saat menyusui diusahakan sambil duduk menghindari hidup bayi tertutup apabila dengan posisi tidur. Pastikan BBLR dengan posisi tidur yang berubah-ubah seperti posisi terlentang, miring terutama setelah diberi ASI atau tengkurap, namun pada saat tengkurap, ibu harus selalu

ada didekat bayi dan dipantau terus. Jika dirasa otot leher bayi sudah cukup kuat setelah beberapa bulan sejak ia dilahirkan, ibu bisa menempatkan bayi pada perut Ibu saat ia bangun. Hal ini dapat membantu bayi dapat menopang kepalanya sendiri secara alami (Yuliarti, 2016).

2.3.3 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan. Posisikan bayi menyusui sebaiknya sambil duduk. Manfaat dari ASI tersebut yaitu terpenuhinya seluruh kebutuhan nutrisi bayi. Umumnya, BBLR membutuhkan 8-10 kali menyusui setiap harinya dengan lama menyusui 30 menit sampai satu jam kedua payudara. Jadi, pastikan asupan ASI untuknya cukup dengan cara menghindari jeda waktu menyusui lebih dari empat jam. Hal ini juga perlu untuk mencegahnya mengalami dehidrasi. Jika bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu Ibu, untuk mencukupi asupan ASI, Ibu bisa memberikan ASI perah yang ditempatkan di botol untuk BBLR ataupun dengan cara memerah ASI dan memberikan ASI menggunakan sendok. Pemberian ASI tidak terlalu lama tetapi yang diperlukan adalah sering karena bayi BBLR memiliki kemampuan menghisap yang lemah dan mudah lelah.

Upaya ASI lebih banyak diantaranya didukung oleh makanan yang sehat contohnya perbanyak makan sayur, minum air putih, daging-dagingan, intinya tidak ada pantangan makanan bagi ibu menyusui kecuali

ibu memiliki alergi terhadap salah satu makanan dan yang terpenting dari ASI yaitu harus sering dikeluarkan atau atau disusukan ke bayi. Apabila ASI berlebih maka ASI bisa diperah atau dipompa atau bisa disimpan diberbagai tempat misal ASI di simpan di dalam *freezer* itu bisa bertahan sampai 3-4 bulan, apabila d simpan d kulkas itu bertahan 2x24 jam sedangkan ASI disimpan di suhu ruangan hanya 6-8 jam saja. Cara menyeterilkan alat pompa ASI atau botol penyimpanan ASI yaitu dengan cara direbus dalam air mendidih selama 5-10 menit kemudian setelah selesai ditiriskan,, pada saat bayi diberikan ASI perah apabila dari *freezer* tunggu sampe ASI mencair kemudian dihangatkan dalam air panas, pada saat mau memberikan ASI perah dipastikan dalam keadaan hangat kuku. (Yuliarti, 2016).

2.3.4 Intensif Memantau Perkembangan dan Pertumbuhan Bayi

Setelah bayi diperbolehkan pulang ke rumah, maka tugas penting bagi ibu untuk tetap mengontrol pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu harus rutin membawanya kontrol ke poli bayi atau dokter setelah beberapa hari atau minggu ia diperbolehkan pulang ke rumah. Selain dari itu perlu adanya pemeriksaan ke poli mata untuk memastikan bahwa bayi tidak mengalami kebutaan dan perlu adanya pemeriksaan ke dokter THT untuk melihat adanya gangguan pendengaran. Kontrol dilakukan 1 minggu setelah bayi pulang ke rumah dan untuk kontrol selanjutnya tergantung dari instruksi tenaga kesehatan (Yuliarti, 2016).

2.3.5 Melengkapi Kebutuhan Imunisasi

Pemberian vaksin dan imunisasi ini diperlukan BBLR untuk melindunginya dari serangan berbagai penyakit serius. Pada dasarnya, jadwal imunisasi untuk BBLR sama dengan jadwal untuk yang terlahir normal. Bedanya hanya pada pemberian vaksin hepatitis B. Untuk vaksin hepatitis B, Ibu perlu menjalani pemeriksaan darah. Jika Ibu memiliki HbsAg positif, bayi tetap harus divaksin Hepatitis B dalam setelah bayi mencapai berat badan 2000 gram dan selanjutnya diberikan sesuai imunisasi dasar yang lainnya. Dosis HB0 sama dengan dosis untuk bayi lahir normal. Dosis kedua, diberikan pada usia 1-2 bulan dan dosis ketiga diberikan di usia 6 bulan (Maryunani 2016).

Umumnya, dokter sangat menyarankan BBLR agar diberikan vaksin flu ketika mencapai usianya enam bulan. Tak hanya perlu diberikan pada bayi, seluruh anggota keluarga juga perlu mendapatkan vaksin flu untuk mencegah penularan flu kepada bayi yang masih rentan terkena penyakit (Maryunani 2016).

2.3.6 Aktivitas Bayi

Segala aktivitas yang akan dilakukan seperti perawatan rutin mengganti popok, memandikan dan mengganti baju dilakukan secara bersamaan untuk meminimalkan banyak gerak dan meminimalkan kontak langsung untuk mencegah infeksi (Yuliarti, 2016). Perlu dilakukan juga personal hygiene atau kebersihan dalam upaya pencegahan infeksi perlu dilakukan seperti mengurangi menyentuh atau memegang bayi terutama

belum cuci tangan, mengurangi bayi di cium dan menjauhkan anggota keluarga yang sakit untuk mencegah adanya infeksi. Pada saat mau menyentuh bayi sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu kemudian setelah kering tangan digosok-gosok supaya hangat. Memandikan bayi dengan suhu air hangat kuku minimal 1x sehari dan jangan terlalu lama dalam air karena BBLR rentan terkena hipotermia yang berbahaya. Setelah dimandikan, bayi di laburi dengan minyak telon untuk memberikan kehangatan. Pemberian bedak atau *talk* tidak diperkenankan karena akan berisiko mengganggu pernafasan. Pemotongan kuku perlu rutin dilakukan untuk mencegah goresan pada tubuh bayi (Yuliarti, 2016).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebuah hasil dari pengetahuan atau yang diketahui ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebuah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba merupakan sebuah dasar untuk dapat memahami pengetahuan yang ada. Umumnya pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016). Pengetahuan bukanlah sebuah fakta dari suatu kenyataan yang sedang atau akan dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif (pengetahuan) seseorang terhadap suatu obyek, sebuah pengalaman, maupun dengan lingkungannya. Pengetahuan juga bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia sehingga orang lain tinggal hanya menerimanya begitu saja. Pengetahuan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus dipelajari dan dialami oleh seseorang yang setiap saat

mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman yang sifatnya baru (Notoatmodjo, 2016). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai keterampilan untuk mengatakan kembali dari ingatannya hal-hal atau informasi tentang apa saja yang telah dialaminya dan saling menghubungkan hal-hal, gejala-gejala atau kejadian-kejadian tertentu, sehingga terbentuk keterampilan. Untuk mengatakan kembali dan menerapkannya pada situasi lain dan sesuai dengan keperluan suatu pola, metode, aturan, keadaan atau kegiatan. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk meningkatkan fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori (Soemadi, 2016).

Berdasarkan beberapa pengetahuan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan seseorang mengingat kembali hal-hal atau informasi yang pernah didapatkan sebelumnya.

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Anderson (dalam Trianto, 2016) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Mengingat (*remembering*)

Ingatan ibu sejauhmana mengetahui tentang masalah yang dihadapi.

2. Memahami (*understanding*)

Ibu bisa memahami masalah yang dihadapi setelah diberi informasi.

3. Menerapkan (*applying*)

Ibu merasa sanggup melakukan tindakan yang akan dilakukan.

4. Menganalisis (*analyzing*)

Ibu bisa mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi sehingga bisa mengatasi masalah tersebut secara tepat.

5. Mengevaluasi (*evaluating*)

Ibu bisa menilai mengenai yang telah dilakukan, sehingga apabila muncul masalah setelah tindakan dilakukan, maka ibu bisa segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan..

6. Mencipta (*creating*)

Ibu bisa merencanakan atau merangsang kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan.

2.4.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat (Notoatmojo, 2016). Pengukuran tingkat pengetahuan hasil tabulasi data menggunakan kategori sebagai berikut:

1) $\geq 75\%$	Baik	
2) $>56\text{--}<75\%$	Cukup	
3) $\leq 56\%$	Kurang	(Arikunto, 2016)

2.5 Edukasi

2.5.1 Pengertian

Edukasi adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa (Rakhmat, 2016).

Edukasi adalah kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Sinta, 2016)

Edukasi adalah upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang memerlukan pemahaman yang mendalam karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan (Maulana, 2015).

Edukasi adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok dan individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2016).

2.5.2 Tujuan Edukasi

Secara umum, tujuan edukasi adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 2017). Dimana sehat menurut UU Kesehatan No.23 1992 yaitu suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan untuk perilaku dikategorikan secara mendasar, karena mempunyai arti yang luas, sehingga rumusan tujuan edukasi dapat dirinci menjadi sebagai berikut:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

Oleh sebab itu pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Maulana, 2016).

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Edukasi

1. Faktor masukan (input) berupa isi pesan atau materi yang disampaikan sesuai dengan sasaran.

Faktor ini berupa kesesuaian materi yang disampaikan terhadap kebutuhan klien.

2. Cara penyampaian pesan (metode)

Metode yang tepat dalam menyampaikan edukasi perlu dilakukan, secara lapangan metode yang sangat sering dilakukan yaitu metode ceramah, tetapi bisa lebih efektif dilakukan dengan cara metode diskusi karena bisa lebih menggali permasalahan yang dihadapi oleh klien.

3. Alat bantu atau media yang digunakan

Selain metode, diperlukan juga media yang tepat untuk menyampaikan materi, seperti pemberian leaflet atau poster.

4. Pendidikan petugas

Tingkat pendidikan dan profesi petugas atau pemberi materi perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian edukasi (Maulana, 2016).

2.5.4 Metode Edukasi

Dalam menyampaikan edukasi menurut Notoadmodjo (2016) harus menggunakan cara tertentu, agar materi dapat disampaikan tepat pada sasaran. Adapun beberapa metode edukasi diantaranya:

1. Metode pendidikan individu

Edukasi ini bersifat individual, metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya, antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Bentuk pendekatan ini lebih intensif karena ada kontak langsung antara klien dengan petugas, maka masalah yang dihadapi klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dapat dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. *Interview* (wawancara)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Bentuk pendekatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2. Metode kelompok

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Bentuk pendekatannya, antara lain:

a. Kelompok besar, peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode:

- 1) Ceramah, metode yang baik untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah.
- 2) Seminar, metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (persentasi) dari seorang ahli atau

beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting.

- b. Metode Diskusi untuk kelompok kecil, apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok yaitu diskusi dengan *Brain Storming*).

- c. Metode massa

Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media masa. Beberapa contoh metodenya antara lain: ceramah umum (*Public Speaking*), pidato-pidato atau diskusi mengenai kesehatan melalui media elektronik baik televisi maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, dan bill board yang dipasang dipinggir jalan (Notoatmodjo, 2016).

2.5.5 Waktu Pemberian Edukasi

Waktu pemberian edukasi beragam, namun dari beberapa penelitian didapatkan pemberian edukasi dilakukan \pm 45 menit. Penelitian yang dilakukan oleh Haryono (2018) mengenai pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku didapatkan bahwa pemberian edukasi dilakukan sebanyak 1 kali dengan lama waktu pemberian edukasi \pm 45 menit. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti (2018) mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan didapatkan bahwa lamanya waktu

pemberian edukasi yang dilakukan selama 45 menit. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka dalam pemberian edukasi waktu yang dibutuhkan adalah 1 kali intervensi selama \pm 45 menit.

2.5.6 Media Leaflet

1. Media Leaflet

Media sebagai alat menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain, 1) harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar, 2) merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, 3) mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/umpan balik, 4) mendorong pembelajar untuk melakukan praktek-praktek yang benar. Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart (Notoatmodjo, 2016).

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan. Promosi Kesehatan di pelayanan kesehatan

merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2016).

2. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2016).

3. Kegunaan Leaflet

Menurut Maulana (2015) kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detail misalnya statistik yang tidak mungkin disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat memberikan informasi yang rumit.

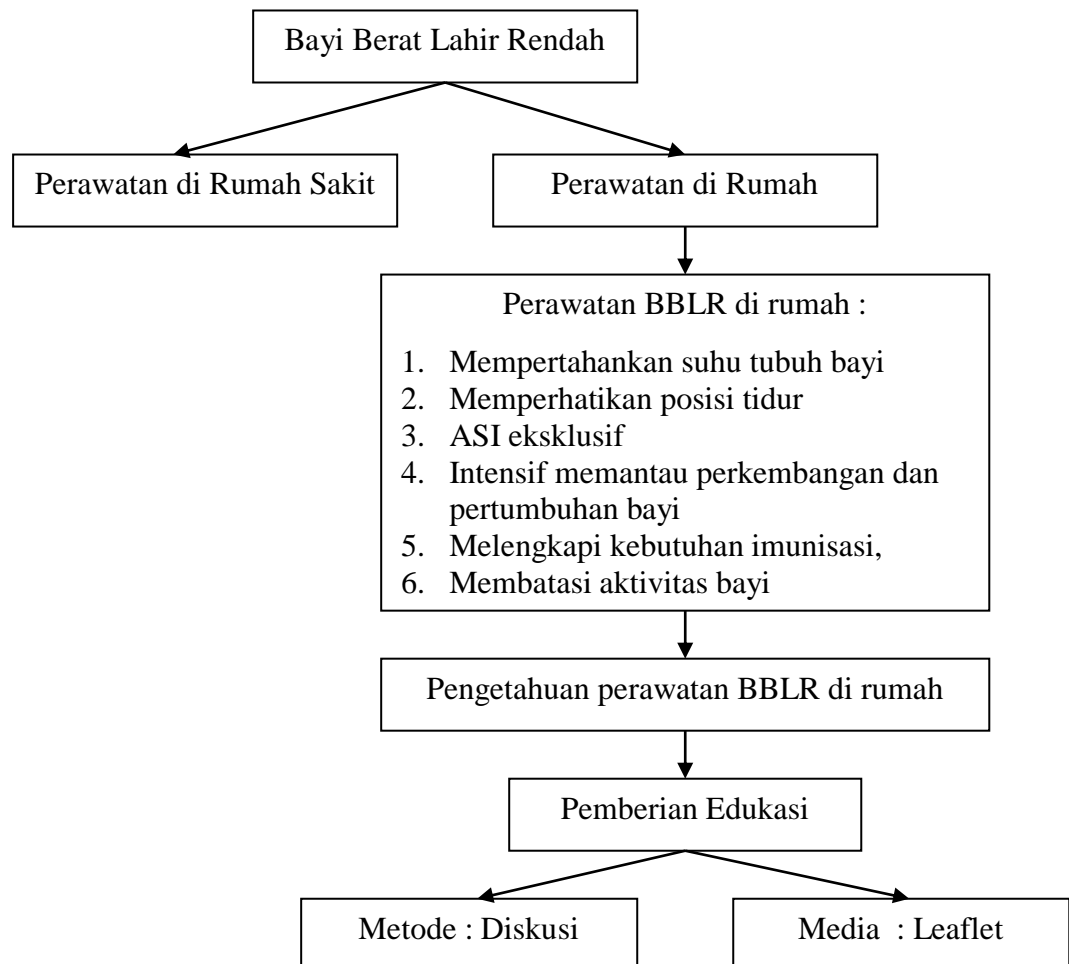
4. Keterbatasan Leaflet

Menurut Maulana (2015) leaflet tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali adanya pemberian edukasi secara aktif.

2.6 Kerangka Konseptual

Perawatan bayi baru lahir terutama BBLR di rumah yang perlu dilakukan seperti mempertahankan suhu tubuh bayi, memperhatikan posisi tidur, ASI eksklusif, intensif memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi, melengkapi kebutuhan imunisasi dan membatasi aktivitas bayi (Yuliarti, 2016). Tepatnya pengetahuan ibu dalam perawatan BBLR di rumah dikarenakan ibu belum pernah memiliki pengalaman dalam perawatan BBLR yaitu dengan pemberian edukasi. Pemberian edukasi yang tepat diantaranya memberikan informasi mengenai perawatan BBLR dengan penggunaan metode seperti diskusi dan media leaflet (Notoatmodjo, 2016).

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Yuliarti, 2016, Notoatmodjo, 2016