

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan social budaya. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

2.1.2 Fungsi Pengetahuan

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat dibedakan atas dua bagian besar yaitu bersumber pada daya indrawi, dan budi (intelektual) manusia. Pengetahuan indrawi dimiliki oleh manusia melalui kemampuan indranya tetapi bersifat relasional. Pengetahuan diperoleh manusia juga karena ia juga mengandung kekuatan psikis, daya indra memiliki kemampuan menghubungkan hal-hal konkret material dalam ketunggalannya. Pengetahuan indrawi bersifat parsial disebabkan oleh adanya perbedaan kemampuan tiap indra. Pengetahuan intelektual adalah pengetahuan yang hanya dicapai oleh manusia, melalui rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual mampu menangkap bentuk atau kodrat objek dan tetap menyimpannya di dalam dirinya (Notoatmodjo, 2017).

2.1.4 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

(evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
 - b. Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
 - c. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.
 - d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.6 Proses Perilaku Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, menurut Notoatmodjo (2018), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan seseorang sebagai berikut:

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 Konsep *Health Education*

Green (1980) dalam Nurmala Ira et all (2018) mendefinisikan *health education* yaitu “*any combination of learning’s experience designed to facilitate voluntary adaptation of behaviour conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi *health education* tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya sekedar memberikan informasi terhadap masyarakat melalui penyuluhan tetapi menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran terdiri dari berbagai macam pengalamana seseorang yang perlu dipertimbangkan dalam memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan.

Menurut WHO (1998) dalam Manoj (2016) pendidikan kesehatan terdiri dari kesempatan yang dibangun secara sadar untuk belajar yang melibatkan beberapa dari komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan termasuk meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan keterampilan hidup yang konduktif bagi kesehatan individu dan masyarakat Green dan Kreuter(2005) dalam Manoj (2016) mendifinisikan pendidikan kesehatan setiap kombinasi pengalaman belajar yang direncanakan yang dirancang untuk mempengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarela yang konduktif terhadap kesehatan individu, kelompok atau komunitas.

Dari definisi ini beberapa hal menjadi jelas, pertama pendidikan kesehatan merupakan aplikasi yang sistematis dan terencana, yang memenuhi syarat kelengkapan. kedua, penyampaian pendidikan kesehatan melibatkan serangkaian teknik seperti pembuatan brosur informasi pendidikan kesehatan, pamflet, dan video. Memberikan ceramah, memfasilitasi permainan peran atau simulasi, menganalisis kasus yang berinteraksi dalam pelatihan berbantuan komputer. Pada masa lalu, pendidikan kesehatan mencakup fungsi yang lebih luas termasuk mobilisasi komunitas, jaringan, dan advokasi yang sekarang dicantumkan dalam istilah promosi kesehatan. Ketiga, tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah untuk mempengaruhi antecedent perilaku sehingga perilaku sehat berkembang secara sukarela.

2.2.1 Tujuan *Health Education*

Health education bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup dan lingkungan yang sehat, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup bagi individu dan masyarakat. Kesehatan dan kesejahteraan dimasukkan dalam tujuan ini karena kecenderungan beberapa orang untuk menganggap kesehatan hanya sebagai tidak adanya penyakit, meskipun pencegahan penyakit seringkali merupakan salah satu hasil yang ditargetkan dari *health education* (Doyle Eva I, 2018).

2.2.2 Proses *Health Education*

Menurut patricia (2011) dalam Fhirawati et all (2020) proses education merupakan suatu interaksi yang direncanakan untuk mempromosikan suatu perubahan perilaku yang bukan merupakan hasil dari proses pendewasaan atau ketidaksengajaan. Proses pendidikan akan menjadi familiar bagi perawat karena mencerminkan langkah-langkah dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, mengidentifikasi kebutuhan (diagnosis keperawatan), perencanaan, implementasi dari strategi pendidikan, dan evaluasi kemajuan pasien dan efektivitas dalam pendidikan kesehatan. *Education* merupakan

suatu proses yang aktif dimana seorang individu membagikan suatu informasi atau pengetahuan kepada yang lain untuk merubah perilaku.

Menurut Potter et all (2020) dalam Fhirawati et all (2020) *education* juga merupakan serangkaian aktivitas yang diarahkan dalam penyampaian suatu pengetahuan baik secara sengaja dan sadar yang membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, mengubah sikap dan perilaku, mengadopsi perilaku baru atau menunjukkan ketrampilan baru. Oleh sebab itu seorang *edukator* harus mempunyai pemahaman terhadap materi yang akan diberikan dan prinsip pendidikan pasien untuk menyediakan sebuah panduan kepada individu, mengatur kecepatan pembelajaran dengan tepat, serta memperkenalkan konsep secara kreatif dalam mencapai tujuan pendidikan yang sukses dengan adanya pengetahuan yang baru, perubahan sikap dan perilaku.

Menurut Doyle Eva I (2018) beberapa hal yang harus dilakukan oleh educator adalah sebagai berikut:

1. Menilai kebutuhan kesehatan individu dan komunitas
2. Mengembangkan program dan strategi untuk mengajar individu tentang topik kesehatan
3. Mengajari individu bagaimana mengelola kondisi kesehatan yang ada
4. Mengevaluasi efektivitas program dan materi pendidikan
5. Membantu individu menemukan layanan atau informasi kesehatan
6. Menyediakan program pelatihan bagi petugas kesehatan komunitas atau profesional kesehatan lainnya
7. Mengawasi staf yang melaksanakan program pendidikan kesehatan
8. Mengumpulkan dan menganalisis data untuk mempelajari komunitas tertentu untuk meningkatkan program dan layanan.

2.2.3 Peran Perawat dalam *Health Education*

Menurut Sulistyoningsih et all (2018) dalam Fhirawati et all (2020) salah satu peran perawat yaitu sebagai educator sehingga perawat mempunyai tanggung jawab untuk mengajarkan pasien. Sebuah penelitian mengatakan bahwa edukasi yang diberikan oleh perawat dan professional pemberi asuhan lainnya dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dan keluarga. Hal ini dapat terjadi karena informasi yang diperlukan oleh pasien dalam mengambil sebuah keputusan akurat, lengkap, serta sesuai dengan kebutuhan, bahasa serta literasi pasien.

Menurut Fayram (2003) dalam Fhirawati et all (2020) perawat harus mengajarkan informasi yang diperlukan oleh pasien dan keluarga karena perawat merupakan sumber informasi pertama dalam membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya. Perawat harus menjadi edukator yang efektif dalam menjelaskan fakta-fakta. Hambatan saat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga antara lain ketidaksiapan perawat memberikan edukasi, pendidikan perawat kurang memadai, karakter pribadi perawat, dan waktu yang terbatas dalam memberikan edukasi.

2.3 *Media Education*

2.3.1 Pengertian Media

Media berasal dari bahasa Latin, yakni medius yang secara harfiahnya berarti “tengah”, pengantar atau perantara. Dalam bahasa Arab media disebut “wasail” bentuk jamak dari kata “wasilah” yakni sinonim al-wasth yang artinya juga tengah. Kata tengah sendiri berarti berada diantara dua sisi, maka disebut juga sebagai perantara (wasilah) atau yang mengantari kedua sisi tersebut. Karena posisinya berada ditengah ia bisa juga disebut sebagai pengantar atau penghubung, yakni yang mengantarkan atau menghubungkan atau menyalurkan sesuatu hal dari satu sisi ke sisi lainnya (Munadi, 2018)

Tujuan dari penggunaan media audio visual untuk mengembangkan kemampuan kognitif dengan memberikan rangsangan berupa gambar bergerak dan suara, serta menyampaikan pesan untuk mempengaruhi sikap dan emosi. Berdasarkan tujuan di atas, manfaat media audio visual bagi proses pembelajaran berguna untuk:

- 1) Menarik perhatian peserta didik dalam menyampaikan materi ajar
- 2) Menumbuhkan motivasi belajar
- 3) Memberikan pengalaman belajar dengan menyimpulkan pembelajaran dari sebuah video yang disajikan

2.3.2 Jenis Media Education

Pada dasarnya perlu kita ketahui bahwa media pembelajaran itu dapat di golongankan kedalam tiga jenis yaitu :

1) Media Audio

Media audio adalah media yang dalam proses penggunaannya melibatkan indra pendengaran sehingga hanya mampu memanipulasi kemampuan suara semata, jika dilihat dari sifat pesan diterimanya media Audio ini dapat menerima pesan verbal yakni bahasa lisan atau kata-kata dan pesan nonverbal yaitu seperti bunyi-bunyian dan vokalisasi seperti gerutuan, gumam, musik dan lain-lain (Sudjana dan Rivai, 2015).

2) Media Visual

Media Visual adalah media yang hanya melibatkan indera penglihatan. Terdapat dua jenis pesan yang dibuat dalam media visual, yakni pesan verbal dan non verbal. Pesan verbal visual terdiri atas kata-kata (bahasa verbal) dalam bentuk tulisan dan pesan non verbal visual adalah pesan yang dituangkan kedalam simbol-simbol non verbal visual (Sudjana dan Rivai, 2015).

3) Media Audio Visual

Media Audio Visual adalah media yang melibatkan indra

pendengaran dan penglihatan. Dibagi menjadi dua jenis, jenis pertama dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio visual murni, jenis kedua adalah media audio visual tidak murni yakni apa yang kita kenal dengan slide, opaque, OHP dan peralatan visual lainnya bila diberi unsur suara dan rekaman kaset yang dimanfaatkan secara bersamaan dalam satu waktu atau satu proses pembelajaran. Manfaat dan karakteristik lainnya dari media audio visual dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran (Sudjana dan Rivai, 2015).

2.3.3 Video

1. Pengertian Video

Video menurut Sudjana (2015) berasal dari latin video vidi visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan). Menurut Arsyad (2019) video adalah gambar hidup dalam frame, dimana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Sedangkan menurut Sadiman (2015) video merupakan rekaman gambar hidup yang bergerak, proses perekamannya dan penayangannya menggunakan teknologi. Dari beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa video adalah gambar hidup yang bergerak berada didalam frame, perekamannya menggunakan teknologi dan penanyangaanya dengan cara diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup.

2. Kelebihan Media Video

- a. Mampu menjelaskan keadaan nyata suatu proses, fenomena, atau suatu kejadian.
- b. Mampu memberikan banyak penjelasan ketika diintegrasikan dengan media lain seperti teks atau gambar.

- c. Pengguna dapat melakukan pengulangan pada bagian- bagian tertentu yang dapat melihat gambar sehingga lebih fokus.
- d. Membantu dalam mengajarkan materi dalam ranah perilaku atau psikomotorik
- e. Lebih cepat dan efektif dalam penyampaian pesan dibandingkan media teks.
- f. Mampu menunjukan secara jelas simulasi atau prosedur suatu langkah-langkah atau cara
- g. Kelemahan Media Video
 - a. Sebagian orang kurang konsentrasi dan kurang aktif dalam berinteraksi dengan materi yang terdapat dalam video karena mereka menganggap belajar melalui video lebih mudah dari belajar melalui teks.
 - b. Penjelasan melalui video juga tidak berhasil membuat peserta didik menguasai sebuah materi secara rinci karena harus mampu mengingat rincian setiap sesi yang ada dalam video.

2.4 Konsep Teori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.4.1 Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Proverawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 g atau sampai dengan 2499 g (Yuliasati & Arnis, 2016). Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 g atau bayi berat badan

lahir rendah (BBLR) dengan berat badan kurang dari 2.500 g tanpa memperhatikan usia gestasi (Maryunani, 2018). Bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan oleh bayi lahir secara prematur, faktor yang menyebabkan bayi lahir prematur karena terjadinya kehamilan ganda, hidramnion dan perdarahan antepartum. Penyebab lainnya yaitu bayi lahir dengan small for gestational age (SGA) atau kecil masa kehamilan yang sering disebut KMK (Ridha, 2018).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Gomella TL, Cunningham MD (2018a), BBLR di klasifikasikan menurut masa gestasi atau umur kehamilan, menurut berat lahir dan juga di klasifikasikan menurut kombinasi usia gestasi dan berat lahir, yaitu:

1. Klasifikasi BBLR menurut usia gestasi, dibedakan menjadi:
 - a. Bayi Kurang Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi < 37 minggu.
 - b. Bayi Kurang Bulan Akhir, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi 34 0/7 to 36 6/7 minggu.
 - c. Bayi Cukup Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi 37 0/7 to 41 6/7 minggu.
 - d. Bayi Lebih Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi 42 0/7 minggu atau lebih
2. Klasifikasi BBLR menurut berat lahir, dibedakan menjadi:
 - a. Mikropremie, yaitu bayi lahir dengan berat < 800 gram atau 1.8 lb.
 - b. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat < 1000 gram atau 2.2 lb.
 - c. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat < 1500 gram atau 3.3 lb.
 - d. Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat < 2500 gram atau 5.5 lb.
 - e. Bayi Berat Lahir Cukup /Normal, yaitu bayi lahir dengan berat 2500

- gram (5.5 lb.) hingga 4000 gram (9.9 lb).
- f. Bayi Berat Lahir Lebih, yaitu bayi lahir dengan berat 4000 gram (8.8 lb.) hingga 4500 gram (9.9 lb.)
 - g. Bayi Berat Lahir Sangat Lebih, yaitu bayi lahir dengan berat > 4500 gram, (9.9 lb.).
3. Klasifikasi BBLR menurut kombinasi usia gestasi dan berat lahir, dibedakan menjadi:
- a. Kecil Masa Kehamilan, yaitu berat lahir dibawah 2 standar deviasi atau di bawah persentil 10 untuk usia gestasi. Kecil Masa Kehamilan tersebut merujuk pada ukuran bayi saat lahir, namun tidak menunjukkan pertumbuhan janin.
 - b. Sesuai Masa Kehamilan, yaitu berat lahir diantara persentil 10 dan 90 untuk usia gestasi bayi.
 - c. Besar Masa Kehamilan, yaitu berat lahir di atas 2 standar deviasi berat lahir sesuai usia gestasi atau di atas persentil 90 untuk usia gestasi.

2.4.3 Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Proverawati 2019) antara lain :

1. Faktor ibu
 - a. Penyakit ibu
 - 1) Mengalami komplikasi kehamilan seperti : anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
 - 2) Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH
 - b. Usia ibu
 - 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia 35 tahun.

- 2) Kehamilan ganda
- 3) Jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 1 tahun)
- 4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
- c. Keadaan sosial ekonomi
 - 1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
 - 2) Mengerjakan beberapa aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
 - 3) Keadaan gizi yang kurang baik
 - 4) Pengawasan antenatal kurang
 - 5) Kejadian prematuritas pada bayi lahir dari perkawinan yang tidak sah yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah
- d. Sebab lain

Ibu perokok, peminum alkohol, pecandu obat narkotika, penggunaan obat anti metabolik.
- 2. Faktor janin
 - a. Keadaan kromosom
 - b. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
 - c. Disautonomia familial
 - d. Radiasi
 - e. Kehamilan ganda/kembar (gemeli)
 - f. Aplasia pancreas
- 3. Faktor placenta
 - a. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
 - b. Luas permukaan berkurang
 - c. Plasentitis vilus (bakteri, virus, parasite)
 - d. Infark
 - e. Tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
 - f. Plasenta yang lepas
 - g. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik)

4. Faktor lingkungan

- a. Tinggal di dataran tinggi
- b. Terkena radiasi
- c. Terpapar zat beracun

Pada BBLR tipe Kecil Masa Kehamilan (KMK), bisa disebabkan beberapa factor, yaitu:

- 1. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
- 2. Ibu memiliki hipertensi, pre eklamsia, anemia
- 3. Kehamilan kembar, kehamilan lebih bulan
- 4. Malaria kronik atau penyakit kronik lain
- 5. Ibu hamil perokok

Penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah diuraikan sebagai berikut (Maryunani, 2018):

- 1. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKBKMK / Prematur), antara lain disebabkan oleh:
 - a. Berat badan ibu yang rendah.
 - b. Ibu hamil yang masih remaja.
 - c. Kehamilan kembar (kehamilan kembar juga menyebabkan prematuritas / BBLR karena rongga perut ibu tidak cukup besar, sehingga menimbulkan risiko anak lahir premature / BBLR).
 - d. Ibu pernah melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah sebelumnya.
 - e. Ibu hamil yang sedang sakit
- 2. Penyebab bayi yang lahir cukup bulan namun memiliki berat badan kurang (NCB-KMK / Dismatur), antara lain disebabkan oleh:
 - a. Ibu hamil dengan gizi buruk / kekurangan nutrisi.
 - b. Ibu dengan penyakit hipertensi, preeclampsia dan anemia.
 - c. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi

(infeksi saluran kemih) dan malaria kronik.

- d. Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat (merokok, minum alkohol dan mengkonsumsi macam obat-obatan dengan dosis yang tinggi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan prematuritas dan BBLR).

2.4.4 Patofisiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Terdapat banyak faktor penyebab pertumbuhan intrauterine, yang disebut juga Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) dan efeknya terhadap janin bervariasi sesuai dengan cara dan lama terpapar serta saat pertumbuhan janin saat penyebab tersebut terjadi. Walaupun setiap organ dapat dipengaruhi oleh gangguan pertumbuhan intrauterin, efeknya pada tiap orang tidak sama. Jika gangguan tersebut terjadi pada akhir kehamilan, pertumbuhan jantung, otak, dan tulang rangka paling sedikit terpengaruh, sedangkan ukuran hati, limpa, dan timus sangat berkurang. Keadaan klinis ini disebut gangguan asimetris dan biasa terjadi pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh wanita penderita hipertensi kehamilan (preeklamsia). Sebaiknya jika gangguan terjadi pada awal kehamilan (30% semua bayi KMK) tampak pertumbuhan otak dan tulang tangkapun terganggu. Keadaan klinis ini disebut pertumbuhan simetris dan seringkali berkaitan dengan hasil akhir perkembangan syaraf yang buruk (Kosim 2019).

Bayi dengan pertumbuhan intrauterine berlebihan dengan berat badan lahirnya melampaui persentil ke 90 untuk umur kehamilan (BMK) juga menggambarkan kelompok yang heterogen berkenaan dengan umur kehamilan dan etiologi. Sebagian adalah bayi-bayi yang memang berukuran besar karena keturunan, sedangkan sebagian lagi merupakan hasil pertumbuhan intrauterin yang berlebihan dan bersifat patologis (Proverawati 2018). Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin. Wanita normal tertentu

memiliki kecenderungan untuk berulang kali melahirkan bayi KMK (tingkat pengulangan 25%-50%), dan kebanyakan wanita tersebut dilahirkan sebagai BBL KMK. Hubungan yang berarti antara berat lahir ibu dan janin berlaku untuk semua ras. Selain itu berat badan ibu sebelum hamil dan penambahan berat ibu selama hamil juga mempengaruhi pertumbuhan janin (Tom Lissauer & Avroy A. Fanaroff 2019). Berat badan lahir rendah berkorelasi dengan usia ibu. Prosentase tertinggi bayi dengan BBLR terdapat pada remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun.

Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lahir lebih rendah karena belum maturnya sistem reproduksi dan sistem transfer plasenta belum efisien wanita dewasa. Pada ibu dengan usia yang agak tua terjadi perubahan pada pembuluh darah ibu sehingga mempengaruhi aliran darah ke janin (Anggraini and Wandita, 2018). Berat ibu sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Ibu dengan berat badan kurang seringkali melahirkan bayi yang berukuran lebih kecil daripada ibu dengan berat badan normal atau berlebihan. Selama embriogenesis status nutrisi ibu memiliki efek kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini karena kebanyakan wanita memiliki cukup simpanan nutrisi untuk embrio yang tumbuh lambat. Meskipun demikian, pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah.

Aliran nutrisi, O₂ dan plasenta memegang peranan penting untuk dapat mencukupi segala kebutuhan sehingga tumbuh kembang janin dapat sesuai dengan umur kehamilan. Berat lahir memiliki hubungan yang berarti dengan berat plasenta maupun luas permukaan villus plasenta. Aliran darah uterus, juga transfer oksigen dan nutrisi plasenta dapat berubah pada berbagai penyakit vaskular yang diderita ibu. Disfungsi plasenta yang terjadi sering berakibat gangguan pertumbuhan janin. Dua puluh lima sampai tiga puluh

persen kasus gangguan pertumbuhan janin dianggap sebagai hasil penurunan aliran darah uteroplasenta pada kehamilan dengan komplikasi penyakit vaskular ibu. Keadaan klinis yang lain yang juga melibatkan aliran darah plasenta yang buruk meliputi kehamilan ganda, penyalahgunaan obat, penyakit vaskular (hipertensi dalam kehamilan atau kronik), penyakit ginjal, penyakit infeksi (TORCH), insersi plasenta umbilikus yang abnormal, dan tumor vaskular (Gomella TL, Cunningham MD 2018).

2.4.5 Masalah pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Masalah lebih sering dijumpai pada Bayi Kurang Bulan dan BBLR dibanding dengan Bayi Cukup Bulan dan Bayi Berat Lahir Normal. Usia kehamilan 37 minggu adalah merupakan usia kehamilan patokan dan berhubungan dengan risiko kesehatan yang mungkin timbul. Bayi yang lahir dengan usia kehamilan < 37 minggu memiliki risiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan >37 minggu (Proverawati 2018).

1. Ketidakstabilan suhu

Bayi kurang bulan memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh, disebabkan karena:

- a. Peningkatan kehilangan panas
- b. Kurangnya lemak sub cutan
- c. Rasio permukaan tubuh lebih besar
- d. Produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidak mampuan bayi untuk menggigil

2. Gangguan pernapasan

- a. Defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke PMH (Penyakit Membran Hialin)
- b. Resiko aspirasi akibat belum terkoordinasinya reflek batuk, refleks menghisap dan refleks menelan)

- c. Thoraks yang dapat menekuk dan otot pembantu respirasi yang lemah
- d. Pernafasan yang periodik dan apnea
- 3. Gangguan gastrointestinal dan nutrisi
 - a. Refleks hisap dan telan yang buruk terutama sebelum 34 minggu
 - b. Motilitas usus yang menurun
 - c. Pengosongan lambung tertunda
 - d. Pencernaan dan absorpsi vitamin yang larut dalam lemak kurang
 - e. Defisiensi enzim laktase pada brush border usus
 - f. Meningkatnya resiko EKN (Enterokolitis nekrotikans)
- 4. Imaturitas hati
 - a. Konjugasi dan ekskresi bilirubin terganggu
 - b. Defisiensi faktor pembekuan yang bergantung pada vit K
- 5. Imaturitas ginjal
 - a. Ketidakmampuan untuk mengekskresi solute load besar
 - b. Akumulasi asam organik dengan asidosis metabolik
 - c. Ketidakseimbangan elektrolit, misalnya hiponatremia atau hipernatremia, hiperkalemia atau glikosuria ginjal
- 6. Imaturitas imunologi Risiko infeksi tinggi akibat dari:
 - a. Tidak ada transfer IgG maternal melalui plasenta selama trimester ke tiga
 - b. Fagositosis terganggu
- 7. Kelainan neurologi
 - a. Refleks isap dan telan imatur
 - b. Penurunan motilitas usus
 - c. Apnea dan bradikardia berulang
 - d. Perdarahan intraventrikel dan leukomalasia periventrikel
 - e. Pengaturan perfusi cerebral yang buruk
 - f. Hypoxic ischemic encephalopathy (HIE)

- g. Retinopati prematuritas
 - h. Kejang, hipotonia
 - i. Kelainan kardiovaskuler, Paten Ductus Arteriosus (PDA) merupakan hal yang sering ditemui pada Bayi Kurang Bulan (BKB)
8. Kelainan hematologi
- a. Anemia
 - b. Hiperbilirubinemia
 - c. Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)
 - d. Haemorrhagic Diseases of the Newborn (HDN)
 - e. Gangguan metabolisme a. Hipokalsemia b. Hipoglikemia atau hyperkalemia.

2.4.6 Penatalaksanaan Umum pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan bayi dengan BBLR yaitu pencegahan infeksi, pemberian asi eksklusif, metode kangguru dan penggantian popok secara rutin (Kementerian Kesehatan RI 2021).

1. Pencegahan Infeksi

Bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker, baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptik alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia.

2. Pemberian ASI eksklusif

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pemilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI merupakan pilihan pertama. Bila faktor penghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan

diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 80 ml / kg BB/ hari. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi maka diberi susu formula. Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 s/d 5 gr/kg BB dan kalori 110 gr/kg BB (Whyte, 2017).

3. Cara melakukan Metode Kanguru, yaitu (Altimier and Phillips, 2016):
 - a. Beri topi dan popok sekali pakai yang telah dihangatkan lebih dahulu.
 - b. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
 - c. Posisi tersebut dipertahankan dengan menggunakan selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh, atau dapat juga menggunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
 - d. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah duduk atau dengan jalan meletakkan beberapa bantal di belakang punggung ibu.
 - e. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
 - f. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian asi, dan kebersihan ibu dan bayi.
4. Manfaat Metode Kanguru, antara lain (Suradi and Yanuarso, 2020):
 - a. Meningkatkan hubungan emosi ibu-anak
 - b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi
 - c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik

- d. Mengurangi lama menangis pada bayi
 - e. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
 - f. Meningkatkan produksi ASI
 - g. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
 - h. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit
 - i. Mempercepat kenaikan berat badan bayi
 - j. Menstabilkan denyut jantung dan pernapasan
 - k. Memperpanjang waktu tidur
 - l. Menciptakan suasana nyaman dan mengurangi stress pada bayi
5. Penggantian popok

Tata cara dalam menukar popok bayi yang sudah basah atau kotor dengan popok yang bersih dan kering untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah iritasi serta infeksi. Upaya yang paling penting agar tidak terjadi dermatitis popok adalah dengan menjaga kebersihan kulit, mengurangi kelembaban dan iritasi pada kulit dengan cara segera mengganti popok bila basah atau tidak tertampung lagi, bila mengganti bersihkan daerah popok, mengoleskan salap mengandung seng atau titanium dioksida, menghindari penggunaan popok yang ketat, jangan menggunakan cairan antiseptik untuk mencuci pada popok kain; dan pilih popok yang baik (Hazlianda 2018).

2.4.7 Kriteria Pemulangan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kriteria pemulangan BBLR menurut (Benavente-fernández, et al. 2017) adalah:

- 1. Pemindahan dari inkubator ke tempat tidur bayi (boks bayi) dapat didasarkan pada stabilitas pasien, dan dapat terjadi pada pasien dengan berat kurang dari 1700 g, meskipun hal itu tidak menjamin pemulangan bayi yang lebih awal.
- 2. Pasien dapat dipulangkan ketika mereka mampu mempertahankan suhu

tubuh normal (36,5° C-37,5° C) ketika berpakaian lengkap di tempat tidur terbuka pada suhu kamar 20 --- 25 °C.

3. Pemberian ASI segar ibu atau donor harus dipromosikan dan difasilitasi sejak awal pemberian makanan enteral.
4. Kemampuan menyusui BBLR, meningkatkan pemberian minum berdasarkan kematangan dan koordinasi yang ditunjukkan oleh BBLR.
5. Penetapan menyusui yang benar akan dipromosikan, meskipun saat ini tidak ada bukti yang cukup untuk menyatakan bahwa penggunaan botol dapat mengganggu penggunaannya.
6. Pengamatan bayi, setelah penghentian kafein, untuk periode 7 sampai 13 hari (dari dosis yang lebih besar ke lebih rendah) untuk mempertimbangkan BBLR bebas apnea.
7. Interaksi orangtua-anak dan integrasi orang tua di NICU sehingga mereka berpartisipasi dalam perawatan sehari-hari pada anak-anak mereka di unit dan mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk merawat mereka setelah pulang.
8. Dalam kasus apa pun, disarankan agar orang tua atau pengasuh lainnya telah dilatih dalam penggunaan dan teknik yang memadai dalam merawat BBLR sebelum keluar dari rumah sakit.

2.4.8 Pengukuran Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir

Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT) telah digunakan dalam beberapa studi untuk menilai dan mengevaluasi perilaku menyusui pada bayi selama beberapa hari paska kelahiran. Alat ini juga dapat untuk mengidentifikasi bayi yang memiliki masalah dalam proses menyusui. Pada instrument tersebut, penilaian kesiapan bayi untuk menyusui, rooting, latching, dan menghisap dapat diketahui (Matthews, 2018).

Instrumen penilaian ini sangat berguna untuk mengevaluasi perilaku menyusui pada semua bayi pada fase awal periode paska kelahiran. IBFAT menilai beberapa tahap saat menyusui yaitu:

1. *Infant State*

Variabel yang paling penting untuk menilai kemampuan bayi adalah infant state dan kemampuan merespon terhadap rangsangan dimana dipengaruhi oleh kondisi fisik sang bayi. Infant state (status bayi) dapat dibagi menjadi cukup terjaga, menangis, mengantuk, tertidur. Bayi dengan status terjaga dan menangis masuk kategori bayi yang siap untuk menyusui. Infant state ini merupakan poin pertama yang dinilai dalam IBFAT. Jika ini tidak dapat dinilai, maka dilanjutkan melihat poin kedua yakni kesiapan untuk menyusui (Matthews, 2018).

2. *Readiness to feed*

Kesiapan bayi untuk menyusui dideskripsikan sebagai seberapa jauh bayi dibantu stimulasi untuk memulai menyusui. Ibu dapat menilai sendiri perilaku bayinya dengan memberikan skor. Semakin siap bayi itu maka semakin tinggi skor nya. Jika bayi mengantuk dan enggan untuk menyusui, maka harus ditelusuri riwayat kehamilan dan persalinan untuk menyelidiki sebabnya (Matthews, 2018).

3. *Rooting refleks*

Beberapa bayi melakukan rooting pada saat proses awal menyusui setelah kelahiran yaitu reflek memalingkan muka bila pipinya disentuh. “Jika ibu menyentuh tangannya ke pipi bayi, maka si bayi akan berpaling dan langsung keluar refleks mengisapnya, yaitu mengisap puting si ibu. Pada bayi yang terjaga mudah melakukan rooting sedangkan bayi yang mengantuk tidak. Hampir semua bayi rooting secara spontan pada hari ke -5 postpartum. Bayi yang tidak melakukan rooting secara spontan sering kali tetap dapat melakukan hisapan yang baik bila putting susu

diposisikan di mulutnya. Bayi yang melakukan rooting memiliki kesiapan menyusu lebih baik dibandingkan yang tidak.

4. *Latching on*

Perlekatan adalah didefinisikan sebagai kemampuan bayi untuk mencapai puting susu dan memposisikan bibir atas dan bawah terhadap areola. Untuk dapat melakukan perlekatan maka bayi harus dalam keadaan terjaga. Pada saat bayi melekat, pastikan puting berada diatas lidah, bibir menutup dan bibir bayi dalam posisi siap menghisap. Jika bayi terjaga dan siap menyusu, masalah saat melakukan perlekatan mungkin disebabkan oleh kelainan anatomi pada puting susu ibu, seperti puting yang datar, tertarik kedalam, atau bahkan kelainan pada mulut dan rahang bayi. Masalah masalah tersebut makin diperberat dengan mengantuk, perlekatan yang lemah, dan hisapan bayi yang buruk (Matthews, 2018).

5. *Sucking reflex*

Hisapan adalah aktivitas menyusu yang paling penting. Untuk dapat menghisap secara efektif , bayi harus dapt melakukan perlekatan yang efektif. Masalah pada lidah bayi, rahang, atau obstruksi pada hidung dapat menghalangi proses hisapan walaupun bayi dalam kondisi yang terjaga. Namun bayi yang terjaga lebih mampu mengatasi masalah ini (Matthews, 2018).

6. Menghisap dan menelan diperlukan koordinasi dan pada bayi sehat, dapat menghisap dan menelan tanpa gangguan. Keeluarnya liur berlebihan yang tidak terkontrol, kemampuan menelan berkurang , dan berkurangnya koordinasi antara menghisap dan menelan adalah respon yang tidak normal, memerlukan penilaian lebih lanjut (Matthews, 2018). Total skor IBFAT. Skor maksimal adalah 12. Skor 10-12 dikatakan memiliki kemampuan menyusu kuat dan efektif , skor 7-9 kemampuan menyusu cukup efektif dan skor 0-6 adalah tidak ada irama

menghisap yang efektif.

2.4.9 Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Upaya-upaya pencegahan merupakan hal yang sangat penting dalam menurunkan insiden atau kejadian berat badan lahir rendah di masyarakat. Upayaupaya ini dapat dilakukan dengan:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama periode kehamilan yakni 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke II.
2. Pada ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin dan mineral termasuk 400 mikrogram vitamin B, asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan dari pertambahan berat bada awal dikisaran 12,5-15 kg.
3. Hindari rokok atau asap rokok dan jenis polusi lain, minuman berlkohol, aktivitas fisik yang berlebihan.
4. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor resiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatanya dan janin yang dikandung dengan baik.
5. Pengontrolon oleh bidan secara berkesinambungan sehingga ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat.

2.5 Keaslian Penelitian

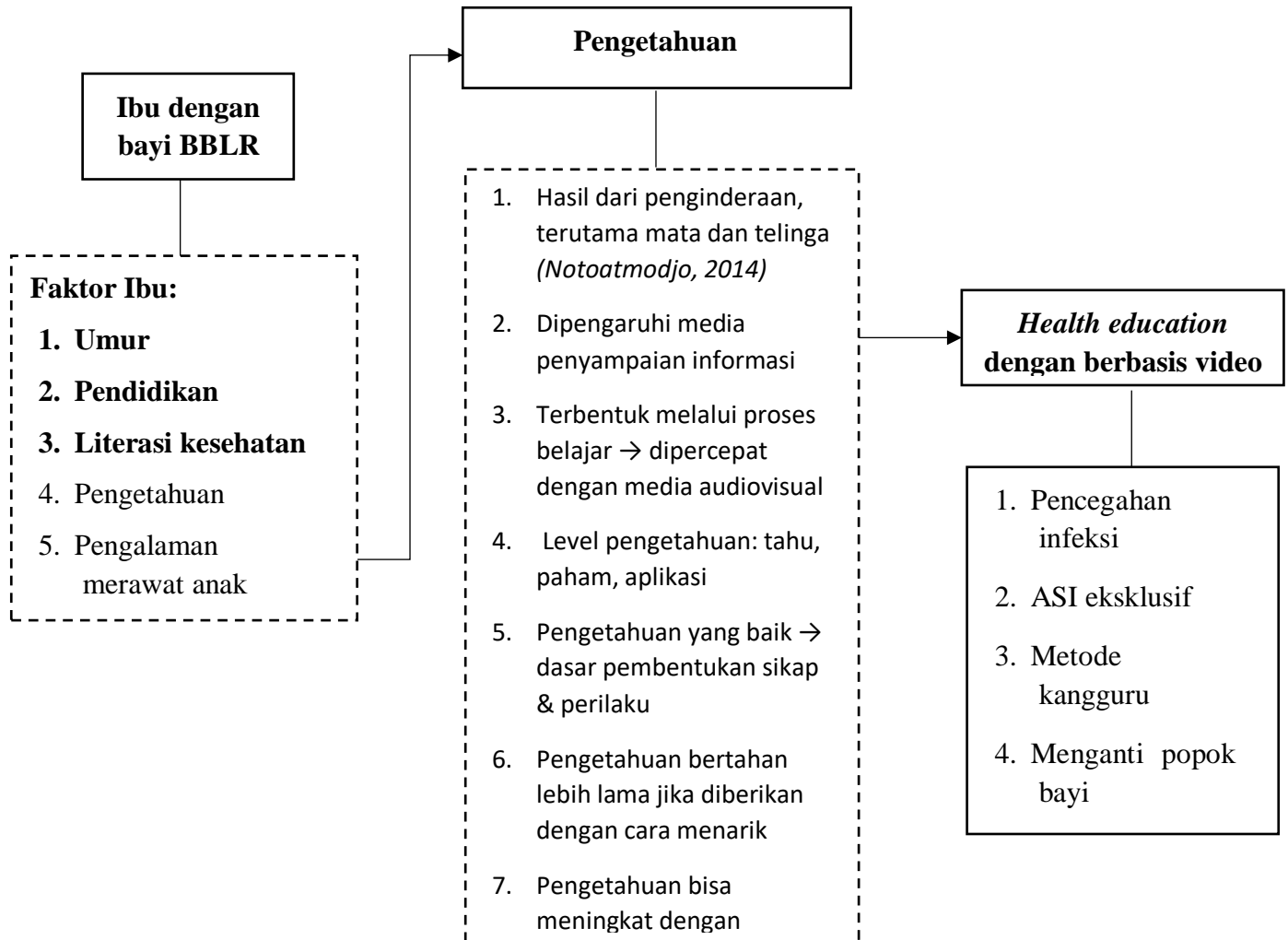
Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Perawatan BBLR di RSUP Dr. Sardjito	Aris (2019)	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam merawat BBLR	Kuasi eksperimen dengan pretest-posttest design tanpa kelompok kontrol	Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan setelah diberikan intervensi
2	The Effect of Educational Intervention on Knowledge and Practices Regarding Care of Premature Infants among Mothers	Al-Maliki et al. (2016)	Mengevaluasi efektivitas intervensi edukatif terhadap pengetahuan dan praktik perawatan bayi prematur	Pre-eksperimental one group pretest-posttest design	Terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan dan praktik ibu setelah edukasi
3	Pemberian Video Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	Girsang (2019)	Mengetahui efektivitas video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu	Quasi eksperiment pretest-posttest with control group	Video edukasi efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan bayi prematur
4	Effectiveness of Health Education Module to Improve Parents' Knowledge in Caring for Infants with Pneumonia	Jiang et al. (2021)	Menilai efektivitas modul edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan orangtua	Kuasi eksperimen dengan kelompok intervensi dan kontrol	Modul edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pemahaman orangtua secara signifikan

No	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu tentang Metode Kanguru	Deswita, Besral, & Rustina (2017)	Mengetahui pengaruh leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang metode kanguru	Pre-eksperimental design one group pretest-posttest	Leaflet mampu meningkatkan pengetahuan ibu, namun efeknya terbatas dan cepat dilupakan

2.6 Kerangka konseptual

Bagan 2. 1
Kerangka Konseptual



Sumber: (Suyani, (2022); Winarti, (2024); Rosha, (2018))

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti



: yang dipengaruhi