

PENGETAHUAN IBU TENTANG PENATALAKSANAAN PERAWATAN BAYI BBLR DI RUMAH DI RSKIA KOTA BANDUNG

Rita Magdalena br. Tarigan¹, Restuning Widiasih¹, Ermianti¹
¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat
ritamagdalenatarigan90@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi. Upaya pemerintah dalam mengurangi angka kematian akibat BBLR diantaranya melalui penemuan kasus sedini mungkin dan penatalaksanaan perawatan bayi BBLR. **Tujuan** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah.

Metode penelitian adalah metode deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah ibu yang mengontrol bayinya di RSKIA Kota Bandung berjumlah 45 orang dengan *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam mempertahankan suhu dan kehangatan (75,56%) memiliki pengetahuan kurang, memberikan ASI (42,22%) memiliki pengetahuan cukup dan mencegah infeksi (44,45%) memiliki pengetahuan kurang.

Kesimpulan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan penyuluhan mengenai penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah.

Kata kunci : Ibu, Pengetahuan, Perawatan bayi BBLR di rumah

PENDAHULUAN

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah kelahiran prematur (Proverawati & Sulistyorini, 2010). Bayi BBLR akan mengalami resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernafasan, gangguan nutrisi dan juga mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Sehingga bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian khusus dan perawatan intensif di rumah sakit di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi.

Bila fungsi organ-organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti pernapasan dan bayi dapat menghisap dengan baik maka bayi dapat dibawa pulang dan dirawat oleh keluarga. Bayi BBLR yang dapat dipulangkan dari rumah sakit jika telah memenuhi kriteria yaitu kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi, bayi minum dengan baik, berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut, ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up* (Depkes RI, 2008).

Keluarga khususnya ibu memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. Bang, *et al* (2005) menyatakan bahwa perawatan ibu pada bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup BBLR dan bila ibu tidak melakukan perawatan dengan baik maka akan berdampak pada angka kejadian infeksi malnutrisi dan kematian pada bayi BBLR. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Surasmi (2003) 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, sehingga banyak bayi BBLR yang tidak terselamatkan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR.

Penatalaksanaan bayi BBLR perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR (Girsang, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan November - Januari 2012 yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada perawat di ruang perinatologi bahwa terdapat 11 inkubator dan tersedia pakaian khusus setiap kali keluarga akan menjenguk bayi. Selain itu, dilakukan juga wawancara dan observasi kepada responden sebanyak 9 ibu dengan bayi BBLR yang telah diizinkan pulang, 7 ibu mengatakan tidak mengetahui bagaimana merawat bayi BBLR di rumah padahal telah diberitahukan oleh perawat.

Berbeda halnya dengan 2 ibu lainnya yang mengetahui perawatan bayi BBLR secara singkat dari perawat. Selain itu dilakukan wawancara kepada 11 ibu yang melakukan perawatan bayi BBLR di rumah. Lima bayi mereka mengalami hipotermi karena mereka merawat bayinya sama seperti bayi normal yaitu mulai dimandikan dan kurang memperhatikan kehangatan bayi. Dua mengalami aspirasi, dua bayi lainnya mengalami penurunan berat badan selama di rawat di rumah, hal itu terjadi karena ASI ibu tidak keluar sehingga diberikan susu formula, tetapi bayi tersebut menjadi tidak suka minum dan dua bayi dalam kondisi baik.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah di RSKIA Kota Bandung.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR di rumah. Subvariabel dalam penelitian ini meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah, mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi BBLR yang ada di RSKIA kota Bandung. Berdasarkan data didapatkan bahwa terdapat 160 bayi dengan berat badan lahir rendah pada bulan Januari – Maret 2012 dengan jumlah rata-rata setiap bulannya adalah 53 bayi BBLR. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yang telah merawat bayi BBLR di rumah dan kembali mengontrol bayinya di RSKIA Kota Bandung.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* dalam penelitian ini adalah mengambil sampel berdasarkan waktu yang telah ditentukan peneliti sebelumnya yaitu selama tiga minggu. Jumlah sampel yang dilakukan secara *accidental sampling* pada penelitian ini sejumlah 45 orang responden pada bulan Mei – Juni 2012.

Data didapatkan peneliti dari pengisian kuesioner pada responden yaitu ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram yang telah melakukan perawatan di rumah dan kembali memeriksakan bayinya ke RSKIA Kota Bandung. Peneliti bertemu langsung dengan responden yang berada di poliklinik pada saat penelitian. Pengumpulan data dilakukan setiap hari senin sampai sabtu di poliklinik RSKIA Kota Bandung.

Untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup dimana responden memilih jawaban yang sudah disediakan dalam bentuk pilihan ganda (a, b, c dan d). Dalam pengisian kuesioner pada penelitian ini responden hanya mencantumkan tanda silang (X) pada alternatif jawaban yang telah disediakan. Banyaknya pertanyaan tersebut berjumlah 36 pertanyaan. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Kuesioner tentang pengetahuan terdiri dari 3 aspek pengetahuan ibu yang memiliki bayi BBLR yaitu mempertahankan suhu dan kehangatan bayi terdapat 14 pertanyaan, memberikan ASI kepada bayi BBLR terdapat 8 pertanyaan, dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR terdapat 14 pertanyaan.

Uji coba instrumen dilakukan dengan uji content kepada dosen pakar kemudian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas tiap pertanyaan. Uji coba instrumen dilakukan di RSUD Sumedang yang memiliki karakteristik sama dengan RSKIA Kota Bandung dan dilakukan kepada 20 orang ibu yang memiliki bayi BBLR yang telah melakukan perawatan bayi BBLR di rumah dan kembali ke rumah sakit untuk mengontrol bayinya.

Setelah pengumpulan data dan seluruh data terkumpul maka dilakukan analisis data untuk mendeskripsikan atau memperoleh gambaran dari hasil penelitian dan menginterpretasikan data yang telah diolah sehingga memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian. Adapun langkah-langkah untuk analisis data atau pengolahan data adalah penyuntingan data, member kode, memasukkan data, pembersihan data dan penganalisisan data. Tahapan penelitian terdiri dari tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan dan tahapan akhir. Etika penelitian terdiri dari *inform consent*, *anonimiti* dan *confidentiality*.

Untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa tes dengan pertanyaan tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan dalam bentuk pilihan ganda (a, b, c, dan d). Banyaknya

pertanyaan berjumlah 36 pertanyaan. Jawaban yang salah diberi nilai 0 dan jawaban benar diberi nilai 1.

Hasil dari pengetahuan ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Baik : bila pertanyaan dijawab benar oleh ibu 76% - 100%.
 - 2) Cukup : bila pertanyaan dijawab benar oleh ibu 56% - 75%.
 - 3) Kurang : bila pertanyaan dijawab benar oleh ibu <56%.
- (Nursalam, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung

Tabel 1. Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung (n=45)

Subvariabel Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%
1. Mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR	2	4,44	9	20,00	34	75,56	45	100
2. Memberikan ASI kepada bayi BBLR	9	20,00	19	42,22	17	37,78	45	100
3. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR	10	22,22	15	33,33	20	44,45	45	100

2. Pengetahuan Ibu Tentang Mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Tentang Mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung (n=45)

No	Subvariabel	Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	Metode kanguru	2	4,45	20	44,44	23	51,11
2	Menjaga lingkungan bayi	9	20	0	0	36	80
3	Memandikan bayi	17	37,78	15	33,33	13	28,89

3. Pengetahuan Ibu Tentang Memberikan ASI kepada bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Tentang Memberikan ASI kepada bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung (n=45)

No	Subvariabel	Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	Manfaat, posisi, dan cara pemberian ASI	14	31,11	22	48,89	9	20,00
2	Waktu pemberian dan penyimpanan ASI, penimbangan berat badan	4	8,89	26	57,78	15	33,33

4. Pengetahuan Ibu Tentang Mencegah Infeksi bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Tentang Mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung (n=45)

No	Subvariabel	Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	Mengangkat bayi	24	53,33	0	0	21	46,67
2	Mengenal tanda infeksi bayi, dan mencegah infeksi	16	35,56	11	24,44	18	40,00
3	Perawatan tali pusat	13	28,89	17	37,78	15	33,33
4	Mengganti pakaian dan popok	12	26,67	0	0,00	33	73,33
5	Pemakaian bedak	24	53,33	0	0,00	21	46,67

Pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR pada aspek mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR yang mencakup tiga hal yaitu, metode kanguru, menjaga lingkungan bayi, dan memandikan bayi di rumah. Pengetahuan terhadap manfaat metode kanguru akan mengarahkan pemahaman ibu pada pentingnya metode kanguru dalam mempertahankan suhu bayi BBLR. Dapat diasumsikan bahwa, metode kanguru ini adalah perawatan yang penting untuk meningkatkan kesehatan BBLR. Dari hasil penelitian dalam perawatan metode kanguru didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 23 responden (51,11%) berpengetahuan kurang.

Begitu juga dalam hal menjaga lingkungan bayi, hampir seluruh responden yaitu sebanyak 36 responden (80%) berada dalam kategori kurang. Bayi BBLR sangat rentan terhadap suhu dingin. Berbeda halnya dalam memandikan bayi, hampir sebagian responden yaitu 17 responden (37,78%) berpengetahuan baik. Pada aspek ini pengetahuan baik dikarenakan memandikan merupakan yang rutinitas sering ibu lakukan. Rutinitas yang sering dilakukan sebelumnya akan membentuk dan menimbulkan kesadaran pada ibu sehingga pada akhirnya ibu akan mudah menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut penelitian

Girsang (2009) memandikan bayi BBLR harus dilakukan dengan cepat, segera dikeringkan, lalu memakaikan pakaian dan topi, agar tidak terjadinya hipotermi pada bayi BBLR.

Pengetahuan mengenai penatalaksanaan perawatan bayi BBLR pada aspek memberikan ASI kepada bayi BBLR mencakup dua hal yaitu, manfaat ASI, posisi menyusui, cara pemberian ASI dan waktu pemberian, penyimpanan ASI, penimbangan berat badan bayi BBLR. Pada penelitian Girsang (2009) posisi mulut bayi BBLR saat menyusui penting diperhatikan, agar kebutuhan ASI atau nutrisi pada bayi BBLR terpenuhi dan energi yang digunakan bayi untuk menyusui tidak mengganggu kenyamanan bayi sewaktu menyusui.

Untuk menyusui dengan benar dibutuhkan pengetahuan dan pendidikan yang baik pula. Hal ini didukung oleh penelitian Dwi (2009) yang berjudul "Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Limo Depok". Dari penelitian Dwi (2009) didapatkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI, dan terdapat juga hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam menyusui. Semakin baik pengetahuan dan pendidikan, semakin terpenuhi nutrisi bayi BBLR.

Dari hasil penelitian dalam hal manfaat, posisi dan cara pemberian ASI hampir sebagian responden berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (48,89%). Pada aspek pemberian makanan dan minuman meliputi manfaat ASI, cara menyusui, posisi mulut bayi saat menyusui, kebanyakan responden banyak menjawab pertanyaan yang salah terutama pada item bagaimana cara menyusui dan posisi mulut bayi saat menyusui.

Dalam hal waktu pemberian, penyimpanan ASI, dan penimbangan berat badan bayi BBLR sebagian besar ibu berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 26 responden (57,78%). Menurut Proverawati & Ismawati (2010), bayi BBLR sebaiknya diberikan ASI dengan porsi kecil tetapi sering. Tujuannya agar bayi dapat memperoleh asupan yang cukup dan aman yaitu 1-2 jam sekali. Dalam penyimpanan ASI, sebagian ibu menjawab minimal 2 bulan penyimpanan ASI di kulkas.

Menurut Perinasia (2003) penyimpanan ASI yang di keluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. ASI dapat disimpan di lemari es dengan suhu (4°C) selama 24 jam. Dalam hal penimbangan berat badan, sebagian ibu menjawab 3 minggu sekali. Menurut Depkes (2008), penimbangan berat badan pada bayi BBLR harus ditimbang secara rutin setiap hari, dan kenaikan berat badan bayi BBLR minimal 15 gram/kg/hari. Penimbangan berat badan dilakukan setiap hari, untuk melihat apakah terjadi penambahan atau pengurangan berat badan bayi BBLR.

Pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR pada aspek mencegah terjadinya infeksi pada bayi BBLR mencakup 5 hal, diantaranya adalah mengangkat bayi untuk menghindari injuri, mengenal tanda infeksi bayi dan mencegah infeksi, perawatan tali pusat, mengganti pakaian dan popok, pemakaian bedak dan minyak penghangat. Sedangkan dalam hal mengenal tanda infeksi bayi dan mencegah infeksi hampir sebagian responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 18 responden (40,00%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa

sebagian besar ibu menjawab hal yang harus dilakukan sebelum menyentuh bayi BBLR adalah mencuci tangan bila kotor.

Dalam hal perawatan tali pusat hampir sebagian responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (37,78%). Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar ibu menjawab dalam merawat tali pusat, yang dilakukan ibu adalah membersihkan dengan minyak kelapa dan dikeringkan dengan menggunakan kain.

Dalam hal mengganti pakaian dan popok hampir seluruh responden berada dalam kategori kurang 33 responden (73,33%). Menurut Shelov & Hannemann (2005), penggantian popok dilakukan ketika popok basah, mencuci dan mengeringkan bokong bayi setiap kali mengganti popok. Berdasarkan hasil penelitian dalam hal pemakaian bedak sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (53,33%). Dapat diasumsikan bahwa, pengalaman ibu positif atau sesuai dengan seharusnya sehingga kemungkinan besar pengetahuan ibu selanjutnya akan baik dalam hal pemakaian bedak pada bayi.

Penggunaan minyak penghangat seperti minyak telon dan kayu putih harus hati-hati karena dapat menyebabkan luka bakar dan infeksi pada kulit bayi. Berdasarkan hasil penelitian dalam hal minyak penghangat, sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (53,33%). Pengalaman juga akan mewarnai pengetahuan dan pengambilan keputusan seseorang dikemudian hari (Kaplan & Seccuzo 2005). Baik atau kurangnya pengetahuan seseorang tentang sesuatu tergantung dari bagaimana pengalaman yang mendasarinya. Dalam hal ini sebagian besar ibu telah berpengetahuan baik. Hal ini dikarenakan sebagian ibu telah mendapatkan pengalaman tentang pemakaian minyak penghangat pada bayi BBLR.

KESIMPULAN

Pada penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR di rumah di RSKIA Kota Bandung, didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan perawatan mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR berada pada kategori kurang. Dalam penatalaksanaan perawatan memberikan ASI kepada bayi BBLR berada pada kategori cukup. Pengetahuan ibu tentang perawatan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR berada pada kategori kurang.

SARAN

Saran bagi tenaga profesi keperawatan, diharapkan dapat mengembangkan program yang tepat dan berkelanjutan bagi ibu dalam meningkatkan penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah. Bagi pihak RSKIA Kota Bandung, diharapkan dapat meningkatkan kesehatan bayi BBLR melalui discharge planning yang lebih fokus tentang perawatan bayi BBLR di rumah, serta melakukan evaluasi kepada ibu yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan, sehingga ibu mengetahui dan mampu melakukan perawatan bayi BBLR yang baik di rumah. Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perawatan bayi BBLR di rumah dengan

judul hubungan pengetahuan dan perilaku ibu dalam penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Bang AT, Bang RA. 2005. *Low Birth Weight and Preterm Neonatus: Can they managed at home by mother and a trained village health worker*. Journal of Perinatology, S72-S81. Available online at: <http://www.Nature.com/jp/journal25/n1s/pdf/7211276a.pdf> (diakses 28 januari 2012).

Departemen Kesehatan. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan, RI.

Dwi. 2009. *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Limo Depok*. FK UPN. Skripsi.[http: Downloads\Documents\BAB4.pdf](http://Downloads/Documents/BAB4.pdf) (diakses tanggal 01 Juni 2012).

Girsang, M. 2009. *Pola Perawatan bayi berat lahir rendah di rumah sakit dan di rumah dan hal-hal yang mempengaruhinya*. FIK UI. Thesis. Available online at <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=124600&lokasi=lokal> (diakses 02 Januari 2012).

Iqbal et al. 2007. *Promosi kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Kaplan & Saddaock. 2005. *Sinopsis Psikiatri. Jilid 2. Edisi 7*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Perinasia. 2003. *Bahan Bacaan: Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia

Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Shelov, P.S & Hannemann, R. E. 2005. *Panduan Lengkap: Perawatan Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta : Arcan.

Surasmi. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.