

PENGETAHUAN IBU PADA PENATALAKSANAAN BBLR DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Ima Sukmawati, Yuyun Rahayu, Irma Mardiana
STIKes Muhammadiyah Ciamis
Email: imasukmawati90@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Jumlah BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2016) diketahui pada bulan Januari 2015–Maret 2016 adalah 202 kejadian. Dampak dari BBLR akan terjadi gangguan pernafasan, gangguan nutrisi dan mudah terkena infeksi. **Tujuan penelitian.** Mengetahui pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2016. **Metode.** Metode menggunakan deskriptif. Populasi adalah ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 35 responden dengan tehnik accidental sampling. **Hasil.** Penelitian menunjukkan pengetahuan penatalaksanaan BBLR baik sebanyak 1 orang (2,9%), cukup sebanyak 11 orang (31,4%), dan kurang sebanyak 23 orang (65,7%). **Simpulan.** Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan termoregulasi didapatkan hasil kurang dari 24 orang (68,6%), penatalaksanaan nutrisi sebanyak 20 orang (57,1%), pencegahan infeksi kurang dari 21 orang (60,0%), dan pengetahuan ibu kurang dari 23 orang (65,7%).

Kata Kunci: penatalaksanaan BBLR, pengetahuan ibu.

ABSTRACT

Background. Baby has low weight infant is less of 2500 gram when born (Sofian, 2012). Preliminary studies done at Regional Public Hospital dr. Soekardjo Tasikmalaya (2016) told amount BBLR on january in 2015 – march in 2016 is 202 BBLR Cases. The purpose of this study is to now about description of mother's knowledge in management of BBLR at Regional Public Hospital dr. Soekardjo Tasikmalaya 2016. **Method.** The method of this research is descriptive method. It's population is mother who give BBLR birth counted 35 respondents by using accodental sampling technique. **Result.** Management of BBLR at Regional Public Hospital dr. Soekardjo Tasikmalaya in a good category is 1 client (2.9%), middle or enought is 11 clients (31.4%), and low category is 23 clients (65.7%). **Conclusion and suggestion.** Mother's knowledge on management of less termoregulation is 24 clients (68,6%), nutrition management is 20 clients (57,1%), les or low inffection prepeption is 21 clients (60,0%), les or low of mother's knowledge is 23 clients (65.7%). For Regional Public Hospital dr. Soekardjo Tasikmalaya give counselling countinuosly on mother who born BBLR.

Key Word: Mother's knowledge, management of BBLR

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat¹. Bayi berat badan lahir rendah

(BBLR) yaitu bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi². Bayi BBLR akan mengalami resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh seperti, gangguan pernafasan, gangguan

nutrisi dan mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh lemah, kemampuan leukosit masih kurang, pembentukan antibodi belum sempurna, hipotermi dan reflek menyusu yang kurang sehingga dapat terjadi gangguan nutrisi³.

Penatalaksanaan perawatan pada bayi BBLR yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu atau yang disebut metode kanguru. Metode kanguru digunakan sebagai pengganti inkubator yang efektif dan ekonomis⁴. Menurut Girsang (2009)⁵ metoda kanguru adalah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berupa memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan pencegahan terjadinya infeksi bayi BBLR.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya (2016) menyebutkan bahwa jumlah BBLR pada bulan Januari–desember 2015 dan Januari–Maret 2016 adalah 202 kejadian. Mengingat tingginya ibu yang belum mengetahui penatalaksanaan perawatan bayi BBLR dengan angka kejadiannya tinggi, maka perlu penelitian untuk melihat penatalaksanaan yang baik untuk mencegah terjadinya resiko maupun komplikasi lebih lanjut pada bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2016.

B. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah deskriptif yaitu menggambarkan pengetahuan

ibu pada penatalaksanaan BBLR. Variabel adalah variabel tunggal yaitu Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Juni-Juli 2016.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel adalah 35 responden. Kriteria inklusi adalah Ibu yang melahirkan BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang melahirkan bayi normal di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu bahwa setiap anggota atau unit populasi yang datang dan memenuhi kriteria inklusi masuk dalam sampel penelitian sampai dengan jumlah sample terpenuhi yaitu dalam kurun waktu penelitian yang telah ditentukan. Instrumen penelitian adalah angket. Angket berbentuk formulir yang berisikan pertanyaan (*question*). Tahap persiapan diawali dengan melakukan survey pendahuluan untuk mendapatkan data dasar yang diambil dari RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

Tahap pelaksanaan penelitian antara lain: mendapatkan izin untuk penelitian, menentukan dan membuat kerjasama dengan petugas kesehatan ditempat penelitian, menjelaskan maksud penelitian kepada responden, melakukan pengumpulan data dan analisa data menggunakan teknik komputerisasi. Setelah data dientry dan dianalisis, dilakukan penyajian hasil

pengolahan data dan diinterpretasikan bentuk laporan, dilakukan pembahasan dari temuan-temuan penelitian, menarik kesimpulan serta membuat saran atau rekomendasi mengacu hasil penelitian yang telah dilakukan.

Metode pengolahan data yaitu, pemeriksaan data (*Editing data*), pemberian kode (*Coding*), pemasukan data (*Entry data*) dan tabulating. Analisis data menggunakan analisa univariat yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Etika penelitian dengan menggunakan prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengumpulan data gambaran pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan termoregulasi pada BBLR

Tabel 1. Distribusi penatalaksanaan termoregulasi oleh ibu

Penatalaksanaan termoregulasi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	3	8,6
Cukup	8	22,9
Kurang	24	68,6
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan 24 orang (68,6%) kurang dalam penatalaksanaan termoregulasi pada BBLR, yaitu tidak

melakukan metode kanguru atau menjaga ruangan bayi tetap hangat. Penyebabnya dikarenakan tingkat pendidikan rendah, dimana mereka tidak mengetahui bagaimana cara termoregulasi BBLR yang baik. Didukung Ismawati (2010)⁶ faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku adalah pemberian informasi, pendidikan dan pekerjaan. Petugas kesehatan juga ikut bertanggungjawab dalam memberi sebaran informasi mengenai BBLR. Tidak adanya sinergis antara ibu dengan petugas kesehatan, menyebabkan penatalaksanaan termoregulasi tidak berjalan.

Pengetahuan BBL Ribu pada penatalaksanaan nutrisi pada BBLR

Tabel 2. Distribusi pengetahuan ibu pada penatalaksanaan nutrisi BBLR

Penatalaksanaan Nutrisi	Frekuensi	%
Baik	20	57,1
Cukup	11	31,4
Kurang	4	11,4
Total	35	100.0

Hasil tabel 2. pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan nutrisi adalah baik sebanyak 20orang(57,1%). Hasil menunjukkan sebagian besar responden melakukan penatalaksanaan yang baik meliputi memberikan asi dan mengetahui cara menyusui yang benar. Hal ini di karenakan, ibu melakukan perawatan dan menyusui secara langsung pada bayinya sehingga mereka mendapatkan pengalaman secara langsung. Khosim dkk (2010)⁷ mengatakan pendampingan dari tenaga kesehatan, orangtua dan lingkungan yang

mendukung juga ikut berpengaruh sehingga penatalaksanaan nutrisi bisa dijalankan.

Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR

Tabel 3. Distribusi pengetahuan ibu pada penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR

Penatalaksanaan pencegahan infeksi	Frekuensi	%
Baik	4	11,4
Cukup	10	28,6
Kurang	21	60,0
Total	35	100,0

Pada Tabel 3. didapatkan pengetahuan ibu pada penatalaksanaan pencegahan infeksi sebanyak 21 orang (60,0%) dalam kategori kurang. Responden tidak melakukan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR yaitu tidak mencuci tangan. Menurut Rabby dan Dey (2013)⁸ praktik cuci tangan dipengaruhi oleh sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan akses media televisi. Pengetahuan tersebut antara lain 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, penggunaan minyak penghangat seperti minyak telon dan kayu putih harus hati-hati karena dapat menyebabkan luka bakar dan infeksi pada kulit bayi.

Hal ini sesuai dengan teori Bang, A.T

(2010)⁹ dan Wong (2008)², perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit. Menurut asumsi peneliti bahwa pencegahan infeksi yang kurang akan mempengaruhi derajat kesehatan BBLR karena pada BBLR imunitas dan organ-organnya belum terbentuk secara sempurna.

Gambaran pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Tabel 4. Distribusi pengetahuan ibu pada penatalaksanaan

BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan	Frekuensi	%
BBLR		
Baik	1	2,9
Cukup	11	31,4
Kurang	23	65,7
Total	35	100,0

Dari hasil penelitin ke tiga item tersebut yaitu pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR terdiri dari termoregulasi, nutrisi dan pencegahan infeksi BBLR menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak adalah berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang (65,7%). Pengetahuan sangat ditunjang oleh beberapa faktor *ekstrinsik* (lingkungan masyarakat, pengalaman orang lain, media masa) dan faktor *intrinsik* (pemahaman dan pengetahuan, pengalaman pribadinya).

Pengetahuan kurang yang dimiliki ibu disebabkan karena tingkat pendidikan ibu adalah SD yaitu sebanyak 15 orang (42,9%). Berdasarkan wawancara singkat dengan ibu yang melahirkan BBLR di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya bahwa kurangnya mencari informasi, memanfaatkan teknologi yang ada baik dari media cetak maupun elektronik sehingga tidak mendapatkan informasi yang lengkap. Dilengkapi hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menjawab salah pada pertanyaan no 13 dan 17.

Di dukung penelitian Prawirohardjo (2010)¹², bahwa respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Banyak ibu belum bisa merawat bayi BBLR sehingga tidak terselamatkan, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan khususnya bayi BBLR.

Sejalan penelitian Rita (2010)¹¹, pendidikan memberikan andil dalam upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga

terjadi perilaku positif yang mengikat. Notoatmodjo (2013)¹⁰ mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, hanya sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara bayi pada BBLR.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan ibu pada penatalaksanaan BBLR tentang termoregulasi dan pencegahan infeksi hasilnya adalah kurang. Sedangkan pengetahuan penatalaksanaan nutrisi tentang BBLR hasilnya adalah baik. Literatur tentang peningkatan BBLR perlu ditingkatkan. Sarana dan prasarana alat pelindung diri (APD) dilengkapi serta penyuluhan mengenai penatalaksanaan BBLR perlu diperbanyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Merzalia, N. (2012), Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dikabupaten belitung timur provinsi kepulauan bangka belitung tahun 2010-2011. Depok: FKM UI.
- Wong, D., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwartz, P. (2008), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (6 ed., Vol. 1), Jakarta: buku Kedokteran EGC
- Elizabeth, J.C (2013), Buku Saku Patofisiologi (3 ed), Jakarta. EGC.
- WHO (2013). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : World Health Organization.
- Girsang, M (2009), Dalam jurnal, Pola Perawatan bayi berat lahir rendah di rumah sakit dan di rumah dan hal-hal yang mempengaruhinya.

GASTER Vol. XV No. 1 Februari 2017

- Ismawati, Proverawati (2010), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Yogyakarta: Nuha Medika
- Khosim S, Indarso, dkk (2010), Buku Acuan Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Dep.Kes. RI.
- Bang AT, Bang RA (2010), Low Birth Weight and Preterm Neonatus: Can they managed at home by mother and a trained village health worker. *Journal of Perinatology*.
- Rabbi, E.S , Dey, N.C. (2013), Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study.*BMC Public Health*.
- Notoatmodjo,S, (2013), Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta Jakarta.
- Rita Magdalena Baru Tarigan (2010), Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung.
- Prawirohardjo, Sarwono (2010), Ilmu Kebidanan, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.