

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) rentan terhadap masalah kesehatan. BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada waktu lahir (Liewellyn dan Jones, 2001). Gejala klinisnya adalah bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uteri, bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu, bayi *small for date* sama dengan bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterine, bayi prematur kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh dan reflek-refleknnya (Saifudin, 2007).

Pada BBLR beresiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, akibat karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumoni, perdarahan intra kranial, hipoglikemi. Bila bayi hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orangtua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan

(Proverawati dan Ismawati, 2010). fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi

Di Negara berkembang termasuk Indonesia, tingginya morbiditas dan mortalitas bayi berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah utama yaitu 20%. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (WHO, 2007). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (UNICEF, 2007).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut survey demografi dan kesehatan, angka BBLR sekitar 7,5%. Di Propinsi Jawa Timur, BBLR masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi pada tahun 2009 sebesar 36,23% dan 2010 sebesar 34,72%. Di RSUD Dr.Harjono Ponorogo kematian neonatal akibat BBLR masih tinggi. Pada tahun 2008 dari 97 kasus kelahiran BBLR terjadi kasus kematian BBLR sebesar 47 kasus (48,45%) dan tahun 2009 dari 124 kasus kelahiran BBLR terjadi kasus kematian sebesar 48 kasus (38,71%) sedangkan pada bulan Maret dari 18 kasus kelahiran BBLR terjadi kematian neonatal sebesar 9 kasus (50%) dan bulan April dari 23 kasus kelahiran BBLR terjadi kematian neonatal sebesar 11 kasus (47,83%). Pada tahun 2010 tercatat kejadian BBLR sebesar 265 kasus, dan

sampai bulan Mei 2011 tercatat 87 kasus dan rata-rata tiap bulan 18 kasus. Pada tahun 2013 tercatat kejadian BBLR sebesar 365 kasus, rata-rata perbulan 30 bayi. Penyebab utama morbiditas dan mortalitas BBLR adalah asfiksia, sindrom gangguan nafas, infeksi, gangguan nutrisi (reflek mencari, mengisap dan menelanya lemah) serta komplikasi penyakit lain (Rekam Medik RSUD Dr.Harjono Ponorogo, 2013).

Masalah utama yang dihadapi bayi dengan BBLR adalah ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan suhu di sekitarnya, sehingga sering menimbulkan kematian pada bayi itu. Alat tubuh bayi prematur belum berfungsi secara matur, perawatan intensif dapat membantu bayi mengatasi hambatan atau kesulitan dalam upaya penyesuaian diri dengan kehidupan ektrauterin (Surasmi, dkk, 2003). Makin pendek masa kehamilanya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi dan makin tingginya angka kematian (Meadow dan Newell, 2003). Oleh sebab itu, penanganan di rumah sakit sangat dibutuhkan bagi kelangsungan hidup bayi selanjutnya antara lain sebelum mencapai berat yang cukup bayi dimasukkan dalam inkubator yang bisa diatur kesterilan suhunya, pemberian oksigen sebagai alat bantu pernafasan jika terjadi indikasi, infus juga akan diberikan untuk masukan cairan dan obat-obatan jika diperlukan, pemberian ASI atau susu formula khusus untuk BBLR bila ASI ibu belum keluar dilakukan melalui pipa lambung (*sonde feeding*) dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhannya terpenuhi (Asrining, dkk, 2003).

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

Bagi sebagian besar orangtua seringkali merasa belum siap menghadapi kelahiran BBLR pada bayi mereka. Sehingga mereka perlu diberikan pengarahan serta pendidikan kesehatan manakala merawat bayinya dengan lahir BBLR. Banyak keadaan yang membuat para orangtua merasa stress ketika menghadapi kelahiran ini. Keluarga terutama ibu, memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. Seharusnya ibu harus percaya diri dan berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi. Menurut Bang et al (2005) dalam Widiasih (2012) menyatakan bahwa perawatan ibu pada bayi BBLR sangat berdampak pada kualitas dan pertahanan hidup BBLR dan bila ibu tidak mampu melakukan perawatan dengan baik maka akan berdampak pada angka kejadian infeksi, malnutrisi, dan kematian pada BBLR. Menurut Surasmi (2003) dalam Widiasih (2012) yang menyatakan bahwa respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap bayinya dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan BBLR, masih banyak para ibu yang

belum bisa merawat bayinya dengan baik. BBLR yang tidak terselamatkan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR. Penatalaksanaan bayi BBLR perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap 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 tubuh dan kehangatan (metode kanguru, ibu dapat memberikan bayi selimut dan tutup kepala, melakukan banyak sentuhan dengan kulit ibu dan mengganti popok), memberikan ASI pada bayi (memberi minum dengan porsi kecil tapi sering agar bayi mendapat asupan yang cukup dan aman, setiap 1-2 jam sekali bayi perlu diberi susu), mencegah infeksi (ibu harus mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, menghindari bayi kontak dengan orang yang terkena infeksi) karena daya tahan tubuh bayi BBLR rendah jadi kesterilan harus tetap dijaga agar bayi tidak infeksi (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sangat mempengaruhi ibu dalam merawat bayinya yang lahir dengan BBLR. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik atau cukup tentang perawatan bayi BBLR maka ibu akan merawat bayinya dengan tepat sehingga kondisi bayi akan semakin membaik, berat badanya semakin meningkat dan bayi tidak mudah terserang penyakit, tetapi jika pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR kurang dikhawatirkan ibu tidak dapat merawat bayinya dengan benar, sehingga bisa terjadi kondisi bayi semakin memburuk dan bayi

mudah terserang penyakit (Proverawati dan Ismawati, 2010). Data di atas diketahui bahwa kejadian bayi dengan BBLR masih cukup tinggi sehingga butuh penanganan lebih lanjut yang lebih baik, baik di rumah sakit maupun jika sudah dibawa pulang ke rumah.

Dari uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Rumah di ruang Perinatologi RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan memperlihatkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Rumah di ruang Perinatologi RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

Mengetahui pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Rumah di Ruang Perinatologi RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a) Untuk menambah pembendaharaan kepustakaan sebagai sarana memperkaya ilmu pengeta tentang perawatan BBLR di Rumah di ruang Perinatologi RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

- b) Memberikan wahana baru mengenai fenomena yang berhubungan dengan perawatan BBLR di rumah dan sebagai bentuk aplikasi dari mata kuliah metode penelitian dan biostatistika.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan dan cara perawatan pada ibu tentang perawatan BBLR di Rumah.
- b) Untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sehingga ibu dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Dari penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya :

- 1) Lusmirasari (2009) judul penelitian “Pengaruh Perawatan Bayi Lekat Terhadap Pencapaian Pertumbuhan Bayi Berat Lahir Rendah”. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh perawatan bayi lekat terhadap pencapaian pertumbuhan bayi berat lahir rendah. Metode penelitian menggunakan pendekatan *retrospektif* dengan rancangan *case control*, teknik *sampling consecutive sampling*. Hasil penelitian ini adalah pengaruh perawatan bayi lekat terhadap pertumbuhan BBLR berdasarkan index BB dan PB, serta LK pada kelompok perlakuan didapat nilai setara yang lebih tinggi, meskipun secara statistik tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna diantara kedua kelompok. Perbedaan dengan penelitian (Lusmirasari) variabel berat badan bayi sebelum dan sesudah

dilakukan perawatan bayi lekat, sedangkan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan variabel pengetahuan ibu dalam perawatan BBLR. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan tema bayi BBLR.

2) Wahyuni (2010) dengan judul “Pengaruh Perawatan Bayi Lekat Terhadap Peningkatan Berat Badan Lahir Rendah”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh perawatan bayi lekat terhadap peningkatan berat badan lahir rendah. Metode penelitian jenis penelitian ini adalah penelitian *pre test post test design* dan pengambilan *sample* dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini adalah pengaruh perawatan bayi lekat pada kelompok yang diperlakukan didapat nilai setara yang lebih tinggi, meskipun secara statistik tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna diantara kedua kelompok. Perbedaan dengan penelitian (Wahyuni) variabel berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan bayi lekat, sedangkan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan variabel pengetahuan ibu dalam perawatan BBLR. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan tema bayi BBLR.

3) Marliyana (2010) “ Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Tenaga Kesehatan terhadap Metode Kangguru Pada BBLR”. Tujuan penelitian mengetahui pengetahuan dan pelaksanaan tenaga kesehatan terhadap metode kangguru pada BBLR. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan analisis

univariat. Hasil penelitian bahwa sebagian tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik (62,5%) dan pelaksanaan yang baik (68,75%). Persamaan menggunakan metode deskriptif. Perbedaan variabel yang digunakan yaitu tenaga kesehatan, sedangkan penelitian saya menggunakan variabel ibu.

