# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Pengetahuan

### 1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior(Donsu, 2016).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariatif sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan atau terhadap suatu objek tertentu(Mubarak, 2011).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan dari rasa keingintahuan seseorang terhadap objek melalui penggunaan panca inderanya.

**2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu *(know)*

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami *(comprehension)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi *(application)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau

sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis *(analysis)*

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis *(synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesisini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap

f. Evaluasi *(evalution)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan

tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

**4. Cara Mengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo 2012 dalam (Masturoh & Anggita T, 2018) disebutkan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang

menyatakan tipe jawaban tegas yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak pernah, positif atau negatif dan lain-lain(Masturoh & Anggita T, 2018). Pada pernyataan positif yaitu pernyataan yang jawabannya “ya” akan mendapat skor 1, dan jika menjawab”tidak” mendapat skor 0. Pada pernyataan negatif yaitu pernyataan yang jawaban “ya” mendapat skor 0 dan jika menjawab “tidak” maka diberi skor 1.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu tingkat pengetahuan:

a. Baik bila skor atau nilai 76-100 %

b. Cukup bila skor atau nilai 56-75 %

c. Kurang bila skor atau nilai < 56 %

Menurut(Azwar, 2012), untuk mengkategorikan hasil pengukuran menjadi tiga kategori, bisa menggunakan rumus :

a. Pengetahuan baik bila skor responden : $X > M + 1SD$

b. Pengetahuan cukup bila skor responden : $M - 1SD \leq X < M + 1\ SD$

c. Pengetahuan kurang bila skor responden : $X < M - 1\ SD$

Keterangan :

M = Mean

SD = Standar Deviasi

X = Responden

## B. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

### 1. Prevalensi Kejadian BBLR

Prevalensi Angka Kematian Neonatal di Bali tahun 2019 sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup. AKN tertinggi ada di Kabupaten Bangli sebesar 8,6/1000 kelahiran hidup. Kabupaten Tabanan sendiri menduduki urutan keempat dari sembilan kabupaten/kota di Provinsi Bali yaitu dengan AKN sebesar 5,4 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi di Provinsi Bali tahun 2019 adalah BBLR (42%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, angka kejadian bayi dengan BBLR tahun 2020 sebanyak 220 kasus. Hasil studi pendahuluan di BRSUD Tabanan diperoleh angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2019-2020 sebanyak 168 kasus. Tahun 2019 jumlah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah 88 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan jumlah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah 80 kasus.

### 2. Definisi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan, baik premature atau cukup bulan (Departemen Kesehatan, 2009).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi berat lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur). Berat badan lahir rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi (Hendayani, 2019)

Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram(Haryani et al., 2020).

Dapat disimpulkan bahwa bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

**3. Etiologi BBLR**

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur (Haryani et al., 2020).

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR :

a. Faktor ibu

1) Penyakit

a) Mengalami komplikasi kehamilan seperti : anemia berat yang didukung penelitian yang dilakukan oleh Labir et al., (2013) bahwa ibu yang mengalami anemia pada trimester I berisiko 15,35 kali melahirkan BBLR sedangkan ibu yang mengalami anemia pada trimester II berisiko 28,48 kali lebih banyak melahirkan BBLR, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama hamil (infeksi kandung kemih dan ginjal).

b) Menderita penyakit seperti : malaria infeksi menular seksual, HIV/AIDS.

2) Ibu

a) Kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun.

b) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).

c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

d) Ibu perokok.

e) Keadaan gizi kurang baik.

b. Faktor janin

1) Kelainan kromosom.

2) Infeksi janin kronik.

3) Radiasi.

4) Kehamilan ganda/kembar (gemeli).

c. Faktor plasenta

1) Plasenta yang terlepas sebelum waktunya.

2) Sindrom tranfusi bayi kembar.

3) Tumor (korioangioma, mola hidatidosa). (Haryani et al., 2020)

**4. Klasifikasi BBLR**

Ada beberapa klasifikasi bayi BBLR :

a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram.

b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 – 1500 gram.

c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram.(Haryani et al., 2020)

**5. Manifestasi Klinis BBLR**

Secara umum gambaran klinis dari bayi BBLR adalah :

a. Berat kurang dari 2500 gram.

b. Panjang kurang dari 45 cm.

c. Lingkar dada kurang dari 30 cm.

d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.

e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.

f. Kepala lebih besar.

g. Kulit tipis, transparan, rambut rontok lanugo banyak, lemak kurang.

h. Otot hipotonik lemah.

i. Pernafasan tidak teratur dapat terjadi apnea.

j. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus.

k. Kepala tidak mampu tegak.

l. Pernafasan 40-50 kali per menit.

m. Nadi 100-140 kali per menit.(Haryani et al., 2020)

**6. Patofisiologi**

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Secara umum bayi berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur dan disebabkan karena dismaturitas. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh faktor ibu, komplikasi hamil, komplikasi janin, plasenta yang menyebabkan suplai makanan ibu ke bayi berkurang. Faktor lainnya yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu faktor genetik atau kromosom, infeksi, kehamilan ganda, perokok, peminum alkohol,dan sebagainya (Sofian, 2011)

Bayi BBLR maupun premature belum dapat mempertahankan suhu normal karena pusat pengatur suhu tubuh masih dalam perkembangan, intake kalori dan cairan di bawah kebutuhan, cadangan energi juga kurang, jaringan lemak subcutan lebih tipis (isolator kurang) sehingga resiko kehilangan panas dan air lebih besar.

Temperatur dalam kandungan 37 °C sedang diruangan berkisar 28–32 °C. Pemberian minum peroral mudah kembung karena dinding otot pada perut masih lemah, otot saluran cerna masih lemah, malas minum, BB tak bertambah dalam waktu yang lama. Penurunan BB sangat tajam, sehingga harus dikontrol jangan sampai turun lebih 10 %. . Pada BBLR daya tahan tubuh lebih rendah dan fungsi organ belum sempurna sehingga sering dijumpai masalah klinis seperti: asfiksia, pneumonia kongenital, apneu berulang, hipotermia, hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia. Berbagai penyebab BBLR diantaranya paritas, riwayat kehamilan tak baik, jarak kelahiran terlalu dekat, penyakit akut dan kronik, malnutrisi sebelum dan semasa hamil, kehamilan ganda, infeksi TORCH dan terbanyak karena faktor kemiskinan (Ribek et al., 2018).

**7. Komplikasi Pada BBLR**

Menurut Haryani et al., (2020), kurang sempurnanya alat-alat dalam baik anatomi maupun fisiologi maka mudah timbul beberapa kelainan pada BBLR yaitu :

a. Hipotermia
b. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik.
c. Aspirasi pneumonia.
d. Perdarahan intraventrikuler.
e. Fibropasia retrorenal.
f. Hiperbilirubinemia.
g. Sindrom aspirasi mekonium.
h. Hipoglikemia
i. Gangguan imonologik.

**8. Penatalaksanaan Pada BBLR**

a. Mempertahankan suhu dengan ketat

BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus diperthankan dengan ketat. Bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat didalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila inkubator di bersihkan. Kemampuan bayi BBLR dan bayi sakit untuk 35 hidup lebih besar bila mereka dirawat pada atau mendekati suhu lingkungan yang netral. Suhu ini ditetapkan dengan mengatur suhu permukaan yang terpapar radiasi, kelembaban relatif, dan aliran udara sehingga produksi panas (yang diukur dengan komsumsi oksigen) sedikit mungkin dan suhu tubuh bayi dapat dipertahankan dalam batas normal. Suhu inkubator yang optimum diperlukan agar panas yang hilang dan komsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi telanjang pun dapat mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37 derajat celcius. Tingginya suhu lingkungan ini tergantung dari besar dan kematangan bayi. Dalam keadaan tertentu bayi yang sangat prematur tidak hanya memerlukan inkubator untuk mengatur suhu tubuhnya tetapi juga memerlukan pleksiglas penahan panas atau topi maupun pakaian. Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui “jendela” atau “lengan baju”. Sebelum memasukkan bayi ke dalam inkubator. Inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4 derajat celcius, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan 32,2 derajat celcius untuk bayi yang lebig kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernapasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernapasan lebih mudah.

b. Pengaturan dan pengawasan asupan cairan

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI (air susu ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus di dahulukan untuk diberikan. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup mengisap. Bila faktor mengisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde kelambung. Pada bayi BBLR yang lebih kecil, kurang giat dan mengisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada ibunya, mkanan di berikan melalui *Naso Gastric Tube* (NGT). Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan berat badan lebih rendah.

c. Pencegahan infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit ataukuman kedalam tubuh,khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi.Infeksi ini disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktivitas bakterisidal neotrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman. Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi diagnosis dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan (kelainan) tingkah laku bayi sering merupakan tanda infeksi umum. Perubahan tersebut antara lain: malas menetek, gelisah, suhu tubuh meningkat, frekuensi

pernapasan meningkat, muntah, diare dan berat badan mendadak turun. Fungsi perawatan disini adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawat 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 dan pemberian antibiotik yang tepat. Bayi prematur mudah sekali terken infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibody belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas/ BBLR.

d. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

e. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan.

f. Pengawasan jalan napas

Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Selain itu BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiksia perinatal. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir

(aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit(Proverawati et al., 2010).

**9. Pengetahuan Perawatan BBLR**

Pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR meliputi pengetahuan dalam mempertahankan suhu, pencegahan infeksi, dan pemberian ASI (Ningsih et al., 2016).

a. Mempertahankan suhu.

Untuk menghangatkan suhu tubuh, ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan ibu baik yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional (inkubator), perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru dan praktik inisiasi menyusu dini) ataupun ketika sudah berada dirumah dengan perawatan metode tradisional(Rosha et al., 2018). Suhu tubuh normal adalah 36,5 – 37,5 celcius.Upaya yang bisa dilakukan untuk mempertahankan suhu adalah :

1) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Kain yang basah yang diletakkan dekat tubuh bayi akan menyebabkan bayi tersebut mengalami kehilangan panas tubuh (Jamil et al., 2017).

2) Tutupi kepala bayi

Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutupi setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar sehingga bayi akan kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak tertutup(Jamil et al., 2017).

3) Perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru atau KMC).

Metode KMC adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif (Ribek et al.,

2018).Dengan menggunakan metode KMC, kestabilan suhu BBLR dapat dijaga karena pada metode ini bayi ditempatkan melekat dengan perut ibu yang berfungsi sebagai thermoregulator. Mekanisme lain yang terjadi adalah kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayi dapat meningkatkan hormone kortisol pada bayi yang berdampak pada kualitas tidur bayi meningkat. Selain meningkatkan berat badan dan menstabilkan suhu, KMC juga dapat meningkatkan saturasi oksigen karena posisi bayi yang tegak dapat mengoptimalkan fungsi respirasi (Solehati et al., 2018).

4) Bayi dimandikan saat keadaan umumnya telah stabil.

Saat melakukan persiapan untuk memandikan bayi, ikuti rekomendasi-rekomendasi berikut :

a) Sebelum memandikan bayi pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil ( temperatur aksila antara 36,5°C –37,5°C ).
b) Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti bayi setelah dimandikan.
c) Mandikan bayi secara cepat dan lembut dengan air yang bersih dan hangat.
d) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering, sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi (Jamil et al., 2017).

b. Pencegahan infeksi.

1) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kain kasa.

2) Selalu mencucitangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Untuk menghindarkannya dari infeksi.
3) Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkanneonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Olehkarena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi diniinfeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari strukturkekebalan tubuh yang mencegah infeksi.Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayikekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus,laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.
4) Infeksi pada bayicepat sekali meluas menjadi infeksi umum,sehingga gejalanya tidak tampak lagi. Walaupundemikian diagnosis dini dapat dibuat kalau kitacukup waspada bahwa kelainan tingkah laku bayidapat merupakan tanda-tanda permulaan infeksi umum. Kalau bayi BBLR selama 72 jam pertama tidak menunjukkan gejala-gejala penyakit tertentu,tiba-tiba tingkah lakunya berubah, maka hal inimungkin disebabkan oleh infeksi, melaluigejalanya yaitu malas minum, gelisah, frekuensipernapasan meningkat, berat badan tiba-tiba turun,pergerakan kurang, diare , dan kejang .(Jamil et al., 2017)

c. Pemberian air susu ibu (ASI).

Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada bayi BBLR serta mencegah dampak yang buruk di masa yang akan datang, maka hal yang terpenting adalah pemberian nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan pertumbuhan bayi. Pemberian nutrisi untuk mengejar pertumbuhan bayi BBLR dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu pemberian ASI(Septira & Anggraini, 2016). Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh)

dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Lama penyimpanan ASI, jika udara terbuka ASI hanya bisa bertahan selama 8 jam. Namun jika ASI disimpan di dalam frezeer dapat bertahan selama 3-6 bulan (Jamil et al., 2017). Adapun prosedur pemberian ASI sebagai berikut :

a) Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai.
b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel kepayudara,telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
c) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar putting susu. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkanputting susu pada bibir atau pipi bayi.
d) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dansebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puttingsusu kedalam mulut bayi.
e) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelumpindah kepayudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulaidari payudara yang belum kosong tadi.
f) Jangan mencuci putting payudara dengan sabun atau alcoholkarena membuat putting payudara kering dan menyebabkanpengerasan yang bisa menyebabkan terjadinya luka. Selainitu, rasa putting akan berbeda, sehingga bayi engganmenyusu. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapaASI disekitar putting payudara mongering. Hal ini membuatputting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi (Jamil et al., 2017).

## C. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Ibu memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik. 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 (Magdalena br.Tarigan et al., 2012). Bayi BBLR akan banyak menjalani perawatan di unit perawatan intensif seperti ruang NICU. BBLR dapat dirawat di rumah jika kondisi kesehatan bayi tersebut sudah stabil. Selanjutnya perawatan BBLR harus dilanjutkan di rumah oleh orang tua khususnya ibu dari si bayi.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram)(Hendayani, 2019). BBLR harus mendapatkan perawatan khusus untuk mempertahankan kondisinya. Pengetahuan mengenai perawatan bayi BBLR meliputi pengetahuan dalam mempertahankan suhu, pencegahan infeksi, dan pemberian ASI (Ningsih et al., 2016).

Banyak ibu mengira merawat bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sama dengan merawat bayi normal. Contohnya mulai memandikan bayi. Hal ini akan menyebabkan bayi kehilangan panas atau hipotermia. Maka dari itu pengetahuan tentang merawat BBLR merupakan dasar kesiapan ibu dalam merawat BBLR (Indrayati, 2020).

## D. Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh (Magdalena br.Tarigan et al., 2012)dengan judul Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di

Rumah Di RSKIA Kota Bandung. 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.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Alvionita et al., 2012)dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR terbanyak yaitu kurang dengan 19 orang (63,33%). Berdasarkan kriteria responden diperoleh responden terbanyak menurut umur ibu yaitu 20-35 tahun (60%), pendidikan terbanyak SD (36,66%), dan berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu IRT (86,66%).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2016) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga lebih banyak memiliki pengetahuan tentang perawatan bayi BBLR. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR sebagian besar termasuk dalam katagori baik sebanyak 42 responden (70%) dan katagori cukup sebanyak 18 responden (30%). Dengan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sukmawati et al., 2017) 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. Pendidikan memberikan andil dalam upaya untuk memberikan pengetahuan sehinggaterjadi perilaku positif yang mengikat.