

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan berat badan seharusnya untuk masa gestasi bayi itu (Marmi dan Rahardjo, 2012). BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan < 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterin growth retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat badan kurang untuk usianya (Depkes RI, 2010).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut WHO pada tahun 2011 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosio – ekonomi rendah. 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. Data WHO tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 4.371.800 jiwa, sementara dari jumlah tersebut 15,5 per 100 kelahiran hidup atau sebanyak 675.700 jiwa terlahir prematur. Tahun 2011 diketahui bahwa jumlah bayi dengan BBLR di Jawa Timur mencapai 3,32% yang diperoleh dari presentase 19.712 dari 594.461 bayi baru lahir yang ditimbang dan angka kematian neonatal dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tertinggi disebabkan karena BBLR yaitu mencapai 38,03%

dibanding penyebab kematian neonatal lain. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang perinatologi RSD Balung tahun 2016 kasus bayi dengan BBLR mencapai 120 kasus dari 478 kelahiran hidup, dan 17 bayi yang meninggal dunia dengan BBLR. Tahun 2017 kasus bayi dengan BBLR mencapai 203 kasus dari 991 kelahiran hidup dan 11 bayi yang meninggal dunia dengan BBLR, sedangkan kasus bayi BBLR dengan NEC sebanyak 72 kasus.

Bayi dengan BBLR kecenderungan untuk terjadinya masalah lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal saat kelahiran maupun sesudah kelahiran, hal ini dikarenakan organ tubuhnya belum berfungsi sempurna seperti bayi normal, terlebih lagi apabila tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

ASI adalah nutrisi yang paling penting bagi BBLR. Masalah nutrisi termasuk salah satu masalah yang serius pada BBLR. Bayi yang semakin imatur, semakin besar permasalahan nutrisi yang mungkin terjadi (Wong, 2009). Kebutuhan nutrisi bayi BBLR berbeda dengan bayi cukup bulan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang optimal merupakan hal yang penting dalam manajemen BBLR. Intake nutrisi yang adekuat penting untuk mempertahankan suhu tubuh.

Begitu besar manfaat ASI sehingga WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pada bayi. Hasil penelitian yang ditayangkan dalam jurnal WHO memperlihatkan bahwa ASI terbukti mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari diare dan pneumonia, dua penyebab utama kematian bayi di dunia. Bayi yang mendapat ASI juga

lebih terlindungi dari gastroenteritis (peradangan perut dan usus), penyakit pernafasan, infeksi telinga dan meningitis.

Bayi yang diberi minum ASI lebih jarang terjadi kasus *Necrotizing Enterocolitis* (NEC) daripada bayi yang diberi minum susu formula. *Necrotizing Enterocolitis* (NEC) adalah infeksi dan pembengkakan pada perut yang dapat terjadi pada BBLR terutama sesudah pemberian minum enteral dimulai. Hal ini lebih sering terjadi pada BBLR yang diberi susu formula, tetapi dapat terjadi pada bayi yang diberi ASI. Banyak bayi yang selamat kemudian dapat hidup sehat, namun jika infeksi menjadi parah dapat menyebabkan kerusakan pada usus yang dapat menyebabkan kematian.

Beberapa bayi yang selamat mungkin memiliki masalah dengan pencernaan, pertumbuhan atau perkembangannya. Kondisi ini biasanya terjadi selama dua minggu pertama setelah kelahiran, namun dapat juga terjadi setelah tiga bulan kelahiran. Edukasi kepada keluarga terutama orangtua bayi sangatlah penting untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC. Selama ini edukasi yang sudah dilakukan di ruang perinatologi adalah dengan KIE tentang perawatan bayi di rumah dan hasilnya kurang maksimal. Keluarga masih bingung dan sering bertanya – tanya tentang tindakan apa yang harus dilakukan di rumah. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC, edukasi tersebut dapat melalui media audio visual.

Keuntungan media audio visual antara lain: membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar, mendorong minat, meningkatkan pengertian yang lebih baik, melengkapi sumber belajar yang lain, menambah

variasi metode mengajar, menghemat waktu, meningkatkan keingintahuan intelektual, cenderung mengurangi ucapan dan pengulangan kata yang tidak perlu, membuat ingatan terhadap pelajaran lebih lama dan dapat memberikan konsep baru dari sesuatu diluar pengalaman biasa. Mekanisme penggunaan media audio visual adalah yang pertama yaitu persiapan media dan perangkat pembelajaran kemudian pelaksanaan dalam proses pembelajaran dan yang terakhir tindak lanjut berupa diskusi, observasi, eksperimen, latihan.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Perawatan bayi BBLR pasca NEC dapat dilakukan di rumah oleh keluarga terutama ibu bayi. Selama ini keluarga masih bingung tentang perawatan bayi BBLR pasca NEC karena edukasi yang dilakukan masih kurang maksimal. Perlunya edukasi melalui media audio visual diharapkan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC setelah pulang dari rumah sakit.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC sebelum diberi edukasi melalui media audio visual.
- b. Bagaimana kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC setelah diberi edukasi melalui media audio visual.
- c. Adakah pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC sebelum diberi edukasi melalui media audio visual.
- b. Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC setelah diberi edukasi melalui media audio visual.
- c. Menganalisis kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC melalui edukasi dengan media audio visual.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi layanan kesehatan untuk menentukan kebijakan tentang pentingnya edukasi pada pasien yang masuk rumah sakit.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi dalam memberikan informasi di bidang pendidikan kesehatan tentang upaya meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi BBLR pasca NEC melalui edukasi dengan media audio visual.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengayaan bahan ajar mata kuliah keperawatan maternitas pokok bahasan BBLR.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan di area edukasi perinatal.