

PENYULUHAN TENTANG KEBUTUHAN PERAWATAN BBLR

**Aminah¹, Esteria L. Br. Sinulingga², Gita Giovani Y. Br. Manalu³,
Berlian Rehulina Sitorus⁴, Febriati Waruwu⁵**

Program Studi Profesi Bidan
Universitas Prima Indonesia Medan
Email: aminahlubis38@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500gr tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu. Tujuan penyuluhan ini untuk mengetahui kebutuhan perawatan yang di butuhkan oleh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Metode yang digunakan dalam kegiatan serangkaian tahap antara lain dengan penyuluhan/edukasi. Memberikan materi berupa pengertian BBLR, faktor penyebab dan perawatan BBLR. Hasil yang dicapai setelah mengikuti penyuluhan dan diskusi masyarakat Kelurahan Tanjung Gusta mengetahui tentang perawatan bayi BBLR.

Kata Kunci: perawatan, BBLR, bayi

ABSTRAK

Low Birth Weight (LBW) babies are babies whose birth weight is less than 2500 grams, regardless of the gestational age. Birth weight is the weight measured within 1 hour after the baby is born. Low birth weight babies occur due to premature pregnancy, small babies for gestational age reaches 37 weeks. The aim of this counseling is to find out the care needs required by Low Birth Weight (LBW) Babies. The methods used in the series of activities include counseling/education and discussion of the Tanjung Gusta Village community knowing about the care of LBW babies.

Keywords: maintenance, LBW, babies

PENDAHULUAN

Terdapat kejadian BBLR sebanyak 15,5% di dunia dan di negara-negara berkembang sebanyak 96,5%. BBLR merupakan salah satu masalah utama dinegara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR sekitar 27% bayi lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% bayi dengan BBLR sedangkan di Asia Timur/Pasifik memiliki tingkat terendah yaitu 6% (WHO, 2015).

Berat bayi lahir rendah atau yang biasa disebut dengan BBLR masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 (Kemkes, 2018) prevalensi BBLR pada anak umur 0-59 bulan di Indonesia masih 6,2 %, prevalensi BBLR ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 (satu) jam setelah lahir. Berat badan lahir adalah salah satu indikator

tumbuh kembang mulai masa anak-anak hingga masa dewasa dan gambaran status gizi yang diperoleh janin dalam kandungan. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah salah satu dari sekian masalah pada defisiensi zat gizi di beberapa wilayah. Definisi BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Kosim, 2012).

BBLR dibagi menjadi dua kategori yakni BBLR disebabkan prematur (persalinan pada usia kehamilan <37 2 minggu) dan BBLR disebabkan retardasi pertumbuhan intrauteri atau bayi yang lahir pada usia kehamilan >37 minggu namun berat lahir badan <2500 gram (Kosim, 2012). Bayi dengan BBLR akan mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015).

Kemungkinan lainnya ialah bila tidak meninggal di awal kelahiran, bayi BBLR berisiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Kosim, 2012). 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 (Parti et al., 2020).

Sebanyak 25% bayi baru lahir dengan kondisi BBLR meninggal, karena BBLR rentan terhadap kekurangan nutrisi, infeksi, keterlambatan perkembangan saraf, dan memerlukan perawatan khusus baik dari

keluarga terutama, ibu dan tenaga kesehatan (Tridjaja, 2005). Tingginya kasus-kasus BBLR tersebut kemungkinan disebabkan karena masih banyak ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 4T atau yang biasa disebut dengan 4 terlalu yaitu ibu hamil terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak punya anak dan terlalu pendek jarak melahirkan antara anak yang satu dengan yang lainnya. Selain itu adanya penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil juga berperan signifikan menyebabkan terjadinya BBLR, diantaranya yaitu penyakit HIV, Sipilis dan Hepatitis B serta Pre eklamsi.

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko BBLR. Saat kebutuhan oksigen lebih tinggi pada masa kehamilan maka terjadi peningkatan produksi eritropoietin. Volume plasma dan eritrosit juga ikut meningkat. Tetapi peningkatan volume plasma terjadi lebih besar dibandingkan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb (Hemoglobin). Ibu hamil yang mengalami anemia mengalami gangguan dalam pengangkutan oksigen sehingga nutrisi ke janin berkurang (Prawirohardjo, 2010).

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan serangkaian tahap antara lain dengan penyuluhan/edukasi. Sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah ibu yang memiliki bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Tanjung Gusta merupakan kelurahan/desa yang berada di Kecamatan Helvetia, Medan. Hal ini dilakukan

kegiatan pengabdian masyarakat dikarenakan masyarakatnya yang banyak dan ramah. Mayoritas pekerjaan masyarakat di Kelurahan Tanjung Gusta ialah buruh, kegiatan ini dilakukan di desa itu agar penduduk atau ibu yang memiliki bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat mengetahui bagaimana cara perawatannya. Adapun kegiatan pada acara penyuluhan ini yaitu: Tahap Pre-test dalam pengabdian dilakukan dengan tanya jawab seputar materi yang akan diberikan, tahap ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang perawatan bayi BBLR di Kelurahan Tanjung Gusta.

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan materi tentang bagaimana cara perawatan kepada bayi BBLR. Kegiatan ini juga memberikan pendidikan tentang kebutuhan perawatan bayi BBLR, pemberian reward bagi para ibu, doorprize usai kegiatan penyuluhan, dan pemberian reward bagi para kader.

Tahapan evaluasi dalam pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan bayi BBLR dengan memberikan 5 pertanyaan kepada peserta dan peserta menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Promosi kesehatan tentang perawatan bayi dan metode kangguru dilakukan dengan berbagai macam metode dan media pendukung

untuk memudahkan sasaran menerima informasi kesehatan yang diberikan. Peran media sangat besar dalam upaya promosi kesehatan sejalan dengan penelitian tentang pemberian edukasi pada orang tua yang memiliki bayi BBLR dengan hasil pemberian edukasi sebelum orang tua membawa bayi pulang sangat mempengaruhi kesiapan orang tua dalam merawat bayi dirumah (Indrayati, 2017).

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan juga dengan menampilkan materi tentang perawatan bayi selama di rumah dan metode kangguru untuk peserta memahami materi. Dilihat dari keaktifan para peserta tentang materi yang disampaikan, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini tercapai. Ketercapaian target materi pada kegiatan penyuluhan ini cukup baik, karena materi telah dapat disampaikan secara keseluruhan. Apabila bayi BBLR keadaannya sudah stabil, bayi sudah diperbolehkan pulang maka salah satu syarat untuk pulang adalah orang tua harus mampu melakukan metode kangguru.

Kemampuan mempertahankan suhu pada BBLR yang dilakukan PMK menunjukkan hasil yang lebih baik, oleh karena itu, PMK sangat berguna dalam pencegahan hipotermia pada perawatan BBLR Secara garis besar manfaat PMK adalah Suhu tubuh bayi lebih stabil daripada yang dirawat di inkubator (Afriyani & Salafas, 2019). Namun masih kurangnya pengetahuan ibu tentang PMK terutama cara melakukan PMK sehingga pada saat bayi BBLR sudah dirumah sering terjadi perburukan

sehingga bayi BBLR sering kembali dirawat di Rumah sakit.

Menurut Arif (1999), bahwa BBLR yang dirawat oleh ibunya sendiri secara signifikan mengalami penambahan berat badan, penurunan kejadian penyakit serta dapat menurunkan angka kejadian kematian BBLR. Sedangkan menurut Konstanyner (2007), bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah yang tidak dirawat mengalami keterbelakangan neuropsikomotor khususnya ketika usia sekolah.

Meningkatnya risiko berat badan lahir rendah pada ibu pada kelompok umur tertentu berkaitan dengan keadaan biologis sistem reproduksi. Pada kelompok usia ibu < 20 tahun, kematangan sistem reproduksi dinilai belum/kurang memadai untuk menerima kehamilan sementara pada kelompok usia ibu >34 tahun, hingga menimbulkan komplikasi, atau kelahiran prematur yang menyebabkan berat badan lahir rendah. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sangat rentan mengalami hipotermia karena, tipisnya kandungan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak (Depkes RI, 1999). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) juga sangat membutuhkan asupan berupa minuman yang mengandung karbohidrat, protein, lemak serta vitamin. Minuman ataupun nutrisi utama pada bayi adalah ASI, yang mengandung sejumlah nutrisi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan BBLR (Sitohang, 2004).

KESIMPULAN

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500gr tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir.

Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. A. (1999). Low birth weight babies in the third world: Maternal nursing versus profesional nursing care. *Journal tropical pediatric*. Vol 45(5): 278-280.
- Afriyani, L. D., & Salafas, E. (2019). Efektivitas media promosi kesehatan asi perah terhadap peningkatan pengetahuan ibu bekerja untuk memberikan asi eksklusif. *Jurnal Siklus*, 8(1), 60-66.
- Departemen Kesehatan. (1999). *Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar: Pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Depkes RI
- Indrayati, N. (2020). Kesiapan orang tua dalam merawat bayi berat lahir rendah melalui edukasi perawatan bblr. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*, 3(4), 549-556.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Konstanyner., et al. (2007). Effect of very low birth weight newborn on family: Literature review. *Nurt. Hops*. 22:138-45.
- Kosim. (2012). *Buku ajar: Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini. (2015). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 664-673.

- Parti, Malik, S., & Nurhayati. (2020). Pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir. *Jurnal bidan cerdas*, 2(2), 66–71. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.56>.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sitohang, N. A. (2004). Asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah. Universitas Sumatera Utara (USU), USU Library.
- Tridjaja. (2005). Tata laksana dan nutrisi bayi kecil, Jakarta: IDAI
- World Health Organization, (2015). UNICEF. Global strategi for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization.