

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba penginderaan. Penglihatan dan pendengaran merupakan sebagian besar sumber dari terbentuknya pengetahuan.^{15,16}

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan :¹⁷

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali memori yang sebelumnya telah terjadi dan sudah ada terhadap bahan yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur orang tahu apa yang dipelajari menggunakan kata kerja : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.¹⁷

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan orang tersebut harus mampu menginterpretasikan objek yang diketahui secara benar.¹⁷

3) Aplikasi (*application*)

Suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menggunakan objek yang telah diketahui atau dipelajari pada situasi yang sebenarnya.¹⁷

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subjek dan mencari hubungan antara komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu masalah dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan tingkat analisis ini dapat dilihat apabila orang tersebut dapat menggunakan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.¹⁷

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.¹⁷

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.¹⁷

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan^{15,17}

2.1.3.1 Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan atau proses pembelajaran yang diberikan untuk mengembangkan kemampuan tertentu. Pendidikan bisa diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Orang yang berpendidikan tinggi akan semakin mudah bagi orang tersebut untuk memperoleh dan menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak informasi yang didapat. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan luas pengetahuannya.

Namun orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak semuanya berpengetahuan rendah.^{15,17}

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk mengetahui pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari lingkungan dalam proses perkembangannya.^{15,17}

3) Umur

Semakin cukup umur maka tingkat kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan berpikir akan lebih baik. Tetapi seseorang dengan umur yang rendah tidak berarti orang tersebut memiliki pengetahuan yang rendah pula.^{15,17}

4) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh karena seseorang dapat memperoleh pengetahuan baru baik secara langsung maupun tidak langsung dalam ruang lingkup lingkungan pekerjaan.^{15,17}

5) Status sosial ekonomi

Seseorang yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik maka akan lebih baik dalam memandang masa depan dan lebih mampu dalam menyediakan atau mengumpulkan sumber informasi.^{15,17}

2.1.3.2 Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan berpengaruh dalam proses masuknya informasi dan pengetahuan baru pada individu yang berada dalam daerah tersebut. Ini terjadi dikarenakan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan bagi setiap individu. Ibu yang daerah lingkungannya sering mendapatkan penyuluhan-penyuluhan kesehatan akan lebih mengerti dan memiliki pengetahuan yang lebih dari ibu yang daerah lingkungannya tidak diberikan pelayanan kesehatan.^{15,17}

2) Sosial Budaya/Tradisi

Kepercayaan atau tradisi diantaranya merupakan pandangan agama dan kelompok etnis yang mana hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan dan adat untuk memperkuat kepribadiannya.^{15,17}

3) Informasi

Melalui berbagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, majalah, surat kabar, termasuk penyuluhan kesehatan dapat diterima masyarakat, sehingga individu yang lebih sering terpapar media massa tersebut akan memperoleh informasi dan pengetahuan yang lebih dari individu yang tidak pernah terpapar media massa.^{15,17}

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner, dimana isi dari wawancara atau kuesioner tersebut menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden.¹⁸ Pertanyaan-pertanyaan secara langsung atau melalui

kuesioner atau tertulis dapat dilakukan untuk melakukan pengukuran pengetahuan¹⁶. Penilaian dilakukan dengan cara setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.¹⁷ Pengetahuan ibu yang memiliki BBLR diharapkan akan bertambah setelah dilakukan penelitian ini dan setelah diberikan informasi terkait pelaksanaan metode kanguru.

2.2 Pemahaman

2.2.1 Definisi

Pemahaman berasal dari kata faham, yang mana menurut bahasa artinya tanggap, mengerti benar dan pandangan.¹⁹ Pemahaman merupakan kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang sudah diingat lebih kurang sama dengan yang diajarkan dan sesuai dengan maksud dan penggunaannya.²⁰ Pemahaman termasuk dalam klasifikasi ranah kognitif level 2 setelah pengetahuan. Namun, tidak berarti bahwa pengetahuan tidak dipertanyakan karena untuk memahami perlu terlebih dahulu mengetahui dan mengenal.²¹

2.2.2 Leaflet sebagai media penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pengetahuan kesehatan

Dalam UU RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 62 (1) disebutkan kegiatan penyuluhan sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk peningkatan kesehatan guna menunjang tercapainya hidup sehat.²² Tidak hanya tahu, sadar, dan mengerti tetapi masyarakat juga diharapkan bisa melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut.²³ Proses penyuluhan kesehatan

tidak terlepas dari proses komunikasi, karena dalam praktiknya sama-sama memberikan informasi atau penerangan. Maka dari itu, dibutuhkan pula media komunikasi yang sejatinya dapat mengefektifkan penyuluhan dalam rangka peningkatan pengetahuan. Beberapa media komunikasi yang sudah dikenal seperti, surat selebaran, *leaflet*, spanduk, *billboard*, poster, *pamflet*, buku, surat kabar, majalah, radio, televisi dan sebagainya bisa digunakan sebagai alat bantu penyuluhan guna mempermudah visualisasi dan menarik minat individu.²⁴

Alat bantu yang digunakan saat penyuluhan juga memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Salah satu yang paling sering digunakan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah sebuah media komunikasi yang terbuat dari kertas berisi informasi baik tulisan maupun gambar yang dijabarkan secara singkat, jelas, padat dan dikemas dengan lipatan-lipatan. Keuntungan menggunakan *leaflet* antara lain sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat. Sasaran dapat melihat isinya di saat santai. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga dapat didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat dan diperbanyak.²⁵

2.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1 Definisi BBLR

Bayi berat lahir rendah atau yang biasa disebut BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram.¹ Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti

istilah *premature baby* dengan *low birth weight (LBW) baby*. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan.²⁶

2.3.2 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi berat badan bayi baru lahir rendah berdasarkan harapan hidup sebagai berikut:^{1,27}

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu berat bayi lahir kurang dari 2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu berat bayi lahir kurang dari 1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu berat bayi lahir kurang dari 1000 gram.

Terdapat klasifikasi lain mengenai bayi berat lahir rendah, Proverawati dan Ismawati mengelompokkan BBLR sebagai berikut:²⁸

- 1) Prematuritas murni yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan.
- 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk usia kehamilannya, yaitu berat badan dibawah persentil 10 pada kurva pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya.

2.3.3 Faktor Risiko BBLR

Faktor-faktor risiko terkait bayi berat lahir rendah antara lain dari faktor ibu yaitu anemia, hipertensi, perawatan antenatal yang tidak memadai, pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta gizi ibu.²⁹

Kurang gizi pada saat kehamilan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik akan mengakibatkan anemia. Oleh sebab itu pada saat kehamilan sangat dianjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deshpande dkk, anemia merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah [$\chi^2=17.33$, $p<0.0001$]. Status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan dan ibu yang memiliki aktivitas fisik berat selama periode antenatal juga secara signifikan berisiko kelahiran bayi BBLR. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan yang akan menentukan dapat tidaknya seseorang memahami pengetahuan gizi yang dibutuhkan.²⁹ Usia ibu saat kehamilan dan paritas juga turut serta menjadi faktor risiko BBLR.³⁰ Usia ibu diatas 35 tahun berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, sementara paritas lebih dari 3 juga akan meningkatkan terjadinya BBLR.³¹

Pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan status ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Keterbatasan status sosial ekonomi akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan pemenuhan gizi yang baik. Sesuai dengan penelitian Deshpande dkk perawatan antenatal berpengaruh terhadap terjadinya bayi BBLR ($\chi^2 = 24,81$, $p <0,0001$). Sedangkan, ibu hamil

yang bekerja cenderung akan cepat lelah sebab aktifitas fisik ibu akan meningkat sehingga berisiko melahirkan BBLR.²⁹

2.3.4 Masalah-Masalah pada BBLR

Secara umum masalah-masalah pada BBLR sebagai berikut:³²

- 1) Bayi dapat mengalami asfiksia
- 2) Bayi dapat mengalami gangguan pernafasan
- 3) Bayi dapat mengalami hipotermi
- 4) Bayi dapat mengalami hipoglikemi
- 5) Bayi sering dan mudah mengalami Infeksi
- 6) Bayi dapat mengalami ikterus
- 7) Bayi sering mengalami masalah perdarahan

2.3.5 Perawatan BBLR

Perawatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang baik akan meningkatkan kesehatan dan keselamatan BBLR. Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi:³³

- 1) Dukungan respirasi

Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR berisiko mengalami defisiensi surfaktan dan apneu. Terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi.³³

- 2) Termoregulasi

Pemeliharaan suhu lingkungan yang netral penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi dengan berat lahir rendah karena suhu lingkungan yang netral

merupakan suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Dalam perawatan intensif, penghangatan dengan cahaya dapat digunakan untuk mengkompensasi kehilangan panas pada bayi BBLR. Inkubator dan perawatan metode kanguru atau kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayi juga dapat mempertahankan suhu tubuh dan menghangatkan bayi BBLR.³³

3) Manajemen cairan dan elektrolit

Bayi risiko tinggi sering mendapatkan cairan parenteral untuk asupan elektrolit, tambahan kalori dan air. Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan pemantauan yang intens terhadap cairan dan elektrolit. Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi BBLR yang belum berkembang sempurna sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan. BBLR juga membutuhkan nutrisi yang optimal, namun mekanisme pencernaan bayi dengan berat lahir rendah belum sepenuhnya berkembang. Oleh karena itu jumlah dan cara pemberian nutrisi pada BBLR ditentukan oleh kondisi bayi yang diberikan secara bertahap.³³

Penelitian sebelumnya dari 160 bayi berat lahir sangat rendah <1250 gram diberikan perawatan pencegahan kehilangan panas dan meningkatkan penggunaan dukungan pernapasan menyebabkan hasil yang cukup signifikan. Suhu rata-rata meningkat (36.4°C vs 36.7°C ; $p < .001$) dan persentase bayi yang mengalami hipotermia mengalami penurunan (14% vs 1% ; $p = .003$).^{34,35}

2.4 Perawatan Metode Kanguru

2.4.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan salah satu metode perawatan BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Metode ini mudah diaplikasikan dan berguna untuk membantu perkembangan kesehatan dan kesejahteraan BBLR.³⁶ Metode kanguru merupakan alternatif pengganti inkubator yang efektif dan aman untuk perawatan BBLR terutama di negara berkembang.³⁷ Kelebihan metode kanguru efektif dalam memenuhi kebutuhan bayi yang mendasar dan utama yaitu kontak kulit bayi dengan kulit ibu dimana dari tubuh ibu bayi akan mendapatkan kehangatan yang akan berguna dalam menghindari bayi dari hipotermia, metode kanguru mempermudah pemberian ASI eksklusif, memberikan perlindungan dan menurunkan kejadian infeksi pada bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁷ BBLR berisiko tinggi terjadinya cacat perkembangan saraf, penyakit kardiovaskular di usia dewasa dan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas neonatal.³⁷

2.4.2 Tipe Pemberian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan dua cara. Pertama, secara intermiten yaitu PMK tidak diberikan secara terus menerus tetapi hanya diberikan apabila ibu mengunjungi bayinya yang masih dalam perawatan diruang rawat neonatologi, dan dilakukan dengan durasi minimal 1 jam. Setelah bayi sudah dalam keadaan stabil maka PMK dapat dilanjutkan dengan cara pemberian

kedua yaitu PMK kontinyu. Pada PMK kontinyu kondisi keadaan bayi harus dalam keadaan stabil dan dilakukan dalam 24 jam.^{7,38}

2.4.3 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru atau PMK memberikan berbagai manfaat. Selama pelaksanaan PMK pada BBLR memberikan manfaat yaitu suhu tubuh bayi lebih stabil, laju denyut jantung bayi relatif lebih stabil, pernapasan bayi menjadi lebih teratur dan dalam sehingga mengurangi kejadian apneu, peningkatan produksi ASI, kenaikan berat badan, berkurangnya risiko terjadi infeksi, dan berkurangnya hari rawat di rumah sakit.^{7,38,39} Penerapan PMK berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI.⁷ Peningkatan produksi ASI dapat terjadi dengan meningkatnya ikatan emosi antara ibu dengan bayi.⁴⁰ Penelitian sebelumnya menunjukkan terjadinya peningkatan frekuensi menyusui dan durasi pemberian ASI eksklusif dari kontak kulit ibu dengan kulit bayi atau penerapan PMK.³⁶ Di samping itu, stres yang sering dialami ibu-ibu yang bayinya dirawat di rumah sakit akan berkurang bila ibu diberi kesempatan mendekap bayinya dalam metode kanguru.⁴⁰

PMK dapat mencegah kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dengan berat lahir rendah memberikan dampak yang efektif terhadap suhu tubuh bayi dan juga dapat menurunkan risiko terjadinya hipotermi.³⁶ Pertumbuhan BBLR dapat meningkat selama PMK. Hal ini terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang nyaman, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama.

Peningkatan berat badan bayi juga dapat disebabkan oleh frekuensi menyusui dan produksi ASI yang meningkat.^{7,40}

2.4.4 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Terdapat 4 komponen PMK yang harus diperhatikan, antara lain:^{38,41}

1) Posisi bayi (*Kangaroo position*)

Bayi diletakkan diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel dengan dada ibu. Saat melakukan perawatan metode kanguru bayi hanya mengenakan penutup kepala, popok dan kaos kaki. Posisi bayi dijaga dan diamankan dengan kain panjang atau bahan pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (*ekstensi*). Posisi kepala ini bertujuan untuk menjaga agar saluran napas tetap terbuka dan diharapkan terjadi kontak mata antara ibu dengan bayi. Ujung pengikat berada tepat dibawah telinga bayi. Tungkai bayi berada dalam posisi “katak” dan tangan berada dalam posisi fleksi. Pastikan ikatan kain kuat agar saat ibu bangun, bayi tidak terjatuh atau tergelincir dan ikatan bayi tersebut menutupi dada bayi. Perhatikan perut bayi jangan sampai tertekan dan beradadi epigastrium ibu. Maka, bayi dapat melakukan pernapasan perut.^{36,41}

Cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru yaitu dengan pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi, topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran pernapasan ketika bayi berada pada posisi tegak, tangan lainnya di letakkan dibawah bokong bayi. Tidak ada yang mengharuskan ibu selalu dalam posisi berbaring, ibu dapat melakukan

metode ini dalam posisi duduk, berdiri, berjalan dan melakukan aktivitas lainnya. Selama melakukan perawatan metode kanguru ibu dapat digantikan oleh ayah jika ibu merasa kelelahan.^{36,41}

2) Nutrisi dengan Pemberian ASI (*Kangaroo nutrition*)

Posisi kanguru sangat ideal bagi PMK menyusui. Ibu dapat menyusui bayinya saat bayi bangun dari tidur sambil terus dilakukan PMK. Pelaksanaan PMK mempermudah proses menyusui dan meningkatkan produksi ASI.^{36,39,41}

3) Dukungan (*Kangaroo support*)

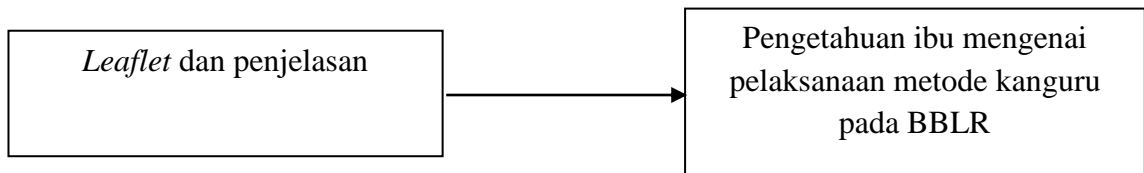
Dukungan untuk ibu yang akan melakukan PMK bisa didapatkan dari berbagai pihak, yaitu dari anggota keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat. Dukungan yang diperlukan yang pertama adalah dukungan emosional, dimana banyak ibu-ibu yang mengalami keraguan saat akan memberikan PMK maka dari itu ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Kedua adalah dukungan fisik, ibu yang melakukan PMK akan mengurangi waktu ibu untuk istirahat dan tidur. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan fisik pada PMK. Ketiga adalah dukungan edukasi, dimana ibu membutuhkan informasi agar dapat memahami seluruh proses PMK dan juga mengetahui manfaat PMK. Hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan PMK di rumah sakit ataupun saat ibu di rumah.^{36,41}

4) Pemulangan (*Kangaroo discharge*)

Pelaksanaan PMK dapat diteruskan dirumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. Petugas kesehatan perlu mengevaluasi kemampuan ibu dalam pelaksanaan metode kanguru dan dilakukan pemantauan secara teratur terhadap

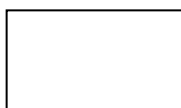
pelaksanaan dari PMK. Bayi diperbolehkan pulang ke rumah apabila kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak terjadi apneu, bayi dapat minum dengan baik, berat bayi bertambah untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut, dan ibu mampu merawat bayinya.⁴¹

2.6 Kerangka konsep

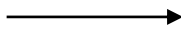


Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Hubungan yang diteliti

2.7 Hipotesis

Terdapat pengaruh dari pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR.