

# PENGALAMAN IBU MERAWAT ANAK DENGAN RIWAYAT BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISARUA KABUPATEN SUMEDANG

Mona Yulianti\*<sup>1</sup>, Anis Nur Mahmudah

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Email : [yuliantimona@gmail.com](mailto:yuliantimona@gmail.com)

## Info Artikel

### Riwayat artikel:

Diterima Apr 12, 2023

Direvisi Apr 20, 2023

Disetujui Mei 26, 2023

### Kata Kunci:

Pengalaman

Ibu

Merawat

BBLR

## ABSTRAK

Tingkat kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih cukup tinggi dan angka kematian bayi banyak disebabkan karena BBLR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ibu merawat anak dengan riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cisarua. Metode penelitian penelitian ini merupakan jenis kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi pada enam partisipan, pengumpulan data dilakukan dengan in-depth interview. Hasil penelitian adapun dari hasil penelitian ini memunculkan lima tema antara lain: Gizi ibu saat hamil, riwayat persalinan, pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi bayi, teknik ibu dalam menjaga suhu bayi, respon psikologis. Kesimpulan dan saran penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman ibu merawat bayi BBLR di rumah. Bagi petugas kesehatan sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan morbiditas dan mortalitas akibat BBLR. Khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA.



Copyright © 2023 JKSA. All rights reserved.

## Korespondensi:

Mona Yulianti

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Jalan Cipadung No. 54 Sumedang Utara

Email: [yuliantimona@gmail.com](mailto:yuliantimona@gmail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Tingkat kelahiran bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi dan angka kematian bayi banyak disebabkan karena BBLR. Bayi BBLR memiliki resiko rentan terhadap penyakit, rentan terjadi kegagalan fungsi organ-organ vital bahkan resiko kematian. Perawatan medis intensif dibutuhkan untuk mengupayakan agar bayi dapat bernapas dengan baik, terjaga suhu lingkungannya, terhindar dari infeksi dan kekurangan cairan atau nutrisi untuk perkembangan tubuhnya, sehingga dapat mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital atau bahkan resiko kematian (Sofiani et al., 2013). Studi pendahuluan berdasarkan wawancara dilakukan pada tanggal 17 Mei 2022 kepada 2 orang ibu yang mempunyai anak dengan riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cisarua, Pengalaman Ny.Y “Saat pertama kali anak lahir ada rasa bahagia, rasa tidak menyangka, tidak percaya, bahkan sempat berpikir apakah anak bisa hidup dengan normal seperti anak yang lainnya. Pengalaman merawat bayi saat masih bayi, bayi di hangatkan dengan lampu di malam hari dan bedong. Hambatannya ASI tidak keluar sehingga bayi di berikan susu formula dan permasalahan ekonomi yang akhirnya mengurangi komposisi ASI yang seharusnya 3 sendok takar hanya 2 sendok

takar". Proses psikologis orang tua antara lain syok, marah dan mencari penyebabnya pada diri sendiri dan orang lain dan berduka.

Selanjutnya Pengalaman Ny.R "*Saat pertama bayi terlahir rasa bahagia bercampur dengan rasa tidak menyangka dan tidak percaya, cara dalam merawat bayi sama saja dengan bayi normal hanya saja bayi tidak bisa memompa ASI dengan semestinya sehingga bayi di berikan ASI dengan cara pakai sendok dan cara menghangatkan bayi dengan cara pakai lampu 60 watt setelah berat bayi 2kg lampu diganti 30 watt setelah 3kg lampu diganti 10 watt, bayi di sinar sampai berat bayi mencapai 3kg*". Hal lain yang butuh diperhatikan ketika merawat bayi BBLR di rumah adalah bagaimana bayi BBLR mendapat nutrisi yang cukup pada awal kehidupannya. Bayi BBLR sebaiknya dibangunkan setiap dua jam untuk diberikan susu. Kondisi tersebut tentu membuat seorang ibu kurang tidur karena malam hari pun mesti bangun setiap dua jam sekali. Peran ibu dalam merawat bayi BBLR di rumah akan bertambah ketika bayi BBLR-nya memiliki daya hisap yang rendah maka seorang ibu mesti memberikan ASI dengan bantuan sendok (Proverawati, A. & Sulistyorini, 2010).

Saat mengetahui berat bayi Bayi BBLR setelah pulang ke rumah akan banyak dirawat oleh seorang ibu. Merawat bayi BBLR mesti memperhatikan karakteristiknya yang mudah kehilangan panas karena pengaturan suhu tubuh bayi BBLR belum berfungsi baik. Oleh karenanya, bayi BBLR mesti dijaga agar tidak mengalami hypothermia atau kedinginan. Ibu butuh menjaga suhu tubuh bayi BBLR supaya tetap merasa hangat, dengan tetap menjaga kehangatan lingkungan, memberi penutup kepala bayi, menyelimuti bayi dan sesering mungkin menggendong bayi dengan metode kangguru. Metode menggendong kangguru ini akan membuat kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang menggendongnya sehingga bayi merasa lebih hangat (Sofiani et al., 2013). Kehilangan perubahan suhu tubuh menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolis anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, kerusakan otak bahkan kematian (Sarnah, Firdayanti, & Rahma, 2020).

Dengan diketahuinya bahaya temperatur terutama pada neonatus, maka untuk meningkatkan keselamatan neonatus prematur perlu dirawat menggunakan inkubator, control keseimbangan panas, pengaturan suhu ruangan dan kelembaban untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi (Lubis, 2016). Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR dapat disebabkan oleh faktor umur ibu, faktor paritas, dan usia kehamilan. Usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, BBLR, dan cacat bawaan. Usia ibu yang lebih dari 35 tahun, meskipun mental dan social ekonomi lebih mantap, tetapi fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran (Isnaini, Ida, & Pihahay, 2021).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian BBLR antara lain dengan memperbaiki gizi ibu hamil, dimana status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya BBLR dan stunting. Adapun upaya yang dilakukan ialah dengan pemberian makanan tambahan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016, tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, bentuk makanan tambahan yang diberikan untuk ibu hamil ialah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya oleh 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2019). Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdikus, 2019).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat menyebutkan bahwa tahun 2012 jumlah BBLR di Jawa Barat sebanyak 18.997 kejadian. Dapat dikatakan ada sekitar 10% balita Indonesia tahun 2015, terlahir dengan BBLR. Pada tahun 2016 di Kabupaten Sumedang, angka kejadian BBLR sebanyak 692 kasus. Sedangkan data yang bersumber dari RSUD Daerah Kabupaten Sumedang menyatakan angka kelahiran bayi dengan BBLR sebesar 739 kejadian dari 5.454 kelahiran hidup. Di Puskesmas Cisarua pada tahun 2021 didapatkan 9 kasus BBLR. Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang "pengalaman ibu merawat anak dengan riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cisarua".

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yang bertujuan untuk mempelajari, mengembangkan atau menemukan pengetahuan dengan menggunakan pendekatan ilmiah dalam memberikan makna atau menginterpretasikan berdasarkan beberapa hal yang berarti bagi manusia (Creswell, 1998). Penelitian ini merupakan jenis kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi yaitu merupakan metode yang sifatnya kuat dalam mengkritik dengan sistematis, menyelidiki fakta. Tujuannya adalah menggali pengalaman hidup seseorang (Streubert & Carpenter, 2011). Riset kualitatif merupakan batasan yang digunakan dalam melakukan penelitian secara naturalistik untuk mempelajari fenomena di tempat kejadiannya (Polit & Beck, 2008). Pada studi *fenomenologi*, terdapat enam langkah utama yang terdiri dari *descriptive phenomenology*, *phenomenology essences*, *phenomenology of appearances*, *constitutive phenomenology*, *reductive phenomenology*, dan *hermeneutic phenomenology*.

Pada penelitian ini penulis menggunakan langkah awal *descriptive phenomenology* yaitu menggali atau mengeksplorasi langsung, menganalisis serta mendeskripsikan fenomena pengalaman perawat dalam memberikan perawatan pada anak dengan riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cisarua Sumedang. Penentuan partisipan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih partisipan sesuai tujuan dan kriteria yang ditetapkan sebelumnya oleh peneliti, sehingga dapat dipastikan data yang didapat akan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Kriteria partisipan tersebut adalah sebagai berikut: Ibu yang mempunyai anak BBLR dan masih hidup, Ibu yang mempunyai pengalaman merawat anak BBLR di rumah maksimal perawatan sampai 2 tahun, Ibu dalam kondisi sehat tidak dalam kondisi yang dapat menyulitkan proses wawancara, Ibu dapat memberikan informasi secara verbal dengan baik, Ibu yang bersedia menjadi partisipan. Peneliti menargetkan 6 hingga 9 partisipan yang terdiri dari Ibu yang mempunyai pengalaman merawat anak BBLR di wilayah kerja puskesmas cisarua sebagai calon partisipan. Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Menurut Polit dan Beck (2008) terdapat tiga metode yang digunakan pada penelitian fenomenologi yaitu metode *Colaizzi*, *Giorgi* dan *Van Kaam*. Penulis akan memilih menggunakan metode *Colaizzi* karena metode ini memberikan langkah-langkah yang jelas, sistematis, rinci, dan sederhana.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Hasil

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang merawat anak dengan riwayat BBLR. Usia partisipan berada pada rentang 22-41 tahun. 3 orang partisipan berpendidikan SMA, 2 orang partisipan berpendidikan SMP, 1 orang partisipan berpendidikan SD. dengan latar belakang pendidikan terbanyak SMA. Rata-rata partisipan telah memberikan perawatan paliatif pada anak selama 1-2 tahun. Pada analisa data peneliti menggunakan metode *Colaizzi* untuk mengolah data hasil wawancara. Analisa data menghasilkan 5 tema hasil penelitian.

#### 1. Tema 1: Gizi Ibu Saat Hamil

Gizi ibu saat hamil yang dialami oleh seluruh partisipan dalam penelitian ini, Seluruh partisipan mengungkapkan nutrisi yang dikonsumsi saat hamil yaitu buah-buahan, sayuran, telur untuk menambah berat badan bayi. Gizi ibu saat hamil terbentuk dari kategori yaitu nutrisi ibu saat hamil berikut kategori tersebut:

##### 1) Nutrisi Ibu Saat Hamil

Seluruh partisipan mengungkapkan nutrisi yang dikonsumsi saat hamil yaitu buah-buahan, sayuran, telur untuk menambah berat badan bayi. Pernyataan ke empat partisipan yang mengatakan tentang nutrisi ibu saat hamil :

“Sayuran, buah-buahan ya seadanya yang ada di rumah yang kayakimana, karna saya ga ketahuan hamil tau itu pas udah 7 bulan pas 7bulan saya itu mau syukuran gitu besoknya langsung ke rasa” (P3) “Makanan dulu yang di konsumsi itu yang telur gitu buat nambah berat badan bayi yang lainnya sih engga ada larangan”. (P4)

“Saat hamil ga mau minum susu tapi buah-buahan, sayuran itu dikonsumsi terus, untuk pemeriksaan kehamilan saya rutin di periksa dari awal tau hamil itu Ibu Bidan terus.” (P5)

“Konsumsi makanan itu ga ada yang di larang ga ada engga aja seperti biasa aja tapi iya yang di *perbanyak itu telur aja, sayuran, buah-buahan,seadanya yang ada dirumah*”. (P6)

## 2. Tema 2 : Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan ibu yang di alami oleh beberapa partisipan dalam penelitian ini : beberapa mengungkapkan riwayat persalinannya, beberapa partisipan mengalami tekanan darah tinggi, 2 partisipan mengalami pendarahan dan partisipan lainnya mengalami tidak adanya pembukaan. Riwayat persalinan terbentuk dari 3 kategori yaitu Perinatal, Postnatal, Intranatal :

### 1) Penyebab Prenatal

Penyebab perinatal berasal dari tekanan darah tinggi yang tidak turun turun yang di alami oleh ibu, 2 partisipan mengungkapkan saat mau melahirkan tekanan darah nya tinggi. Pernyataan kedua partisipan tersebut yaitu :

“Kebetulan tadinya emang bukan waktunya melahirkan tadinya emang mau di periksa ke rumah sakit ternyata harus cepat melahirkan soalnya *tekanan darah nya tinggi terus engga turunturun* kata dokter itu harus sekarang melahirkan” (P1)

“*Saya itu ada sesak di USG itu iya ada bayi nya itu kecil di tubuh saya itu ada bengkak-bengkak dan sesak*, di periksa ke Ibu Bidan kata Ibu Bidan itu di tes ada hasilnya positif 3 di suruh dirujuk ke rumah sakit di rumah sakit sudah di periksa darah dan lainnya itu hasilnya iya positif katanya harus di rawat jalan di rawat selama seminggu gitu *HB saya itu kan cuman 5 ya teh*” (P4)

“Tadinya mau cek up sama USG ke Ibu Bidan langsung di rujuk ke Rumah Sakit harus cepat-cepat, *kendala saat mau lahiran tensi saya 200 pas awal kehamilan sampai ke trisemester 36 itu engga pas kesini-kesini pas deket langsung tinggi tekanan darahnya*” (P6)

### 2) Penyebab Postnatal

Penyebab postnatal berasal dari pendarahan yang di alami oleh ibu, 2 partisipan mengungkapkan saat setelah melahirkan mengalami pendarahan. Pernyataan kedua partisipan tersebut yaitu :

“Sebetulnya saya tau keadaan dede itu pas mau pulang dari rumah sakit nya saya engga di kasih tau kan saya nya ngedrop terus dulunya itu ya sama suami saya itu ga di kasih tau keadaan dede cuman pas mau pulang baru tau keadaan si dede pas mau ngelongok. Bidan nya juga kan tau *dulu itu saya keluar terus darah dan di transfuse habis 4 labu*, pikiran saya itu udah kemana aja” (P3)

“*Waktu transfuse darah itu abis 4 labu* setelah bengkak nya ga begitu bengkak baru bisa di keluarin si dedenya” (P4)

### 3) Intranatal

Tidak adanya pembukaan yang di alami oleh ibu, 1 partisipan mengungkapkan saat mau melahirkan adanya mules tapi tidak ada pembukaan. Pernyataan partisipan tersebut yaitu :

“Dulu itu saya lahiran 9 bulan lebih dulu itu tanggal 15 itu udah ada mules, *sekarang mules besoknya engga tapi engga ada pembukaan*, sayaitu di Caesar di Ibu Dokter Pipih udah 3 hari di Ispi pas lahiran 2,100gr terus nangis suaranya besar bagus katanya gitu” (P5)

## 3. Tema 3: Pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi

Perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi diungkapkan oleh semua partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa anaknya diberikan ASI, sayuran, buah-buahan dan makanan bayi.

### 1) Memberi kebutuhan nutrisi

Memberi kebutuhan nutrisi diungkapkan oleh semua partisipan terkait dengan jenis makanan yang diberikan untuk anaknya. Jenis makanan yang diberikan berupa nasi, makanan bayi, buah-buahan. Berikut pernyataan partisipan terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi jenis makanan yang diberikan:

“*Dari lahir juga di kasih susu BBLR ASI waktu awal masih ada cuman kesini-kesini nya engga ada* tapi yang bayi kedua engga bisa menghisapnya mungkin karna kecil ya” (P1)

“Sudah 6 bulan di kasih regal kan sekarang engga pakai ASI Ibu pakai nya susu formula di Rumah Sakit itu kan di kasih Lactogen BBLR sudah 2,500gr harus berhenti di ganti ke Lactogen yang biasa” (P2)

“Susu ya pakai yang susu BBLR sampai ke 5 bulan, Diminum juga jadi kelihatannya cape gitu kata Dokter nya, Soalnya kan ini itu daya hisap nya itu belum kuat sudah di umur sekarang alhamdulillah nyake makanan nasi nya banyak dulu itu awal susah banget, *sekarang ya ke susu nya kurang ke makanan nasi nya aja ya ngemil gitu*” (P3) “Makanannya baru di kasih waktu umur 6 bulan baru di kasih makan nya kalo ASI nya ASI sama susu SGM BBLR, waktu di Rumah Sakit sama ASI ngirim paling 1 dot tapi disana nya di kasih gitu formula waktu dirumah nya ASI & BBLR, Waktu di Rumah Sakit belum bisa menghisap sampai rumah baru bisa menghisap. Sebelumnya maknan pendamping ASI nutrisi nya ya ASI & BBLR, Serelac” (P4)

“Makanan ya alhamdulillah sekarang bagus susu nya ya ini ga mausu ASI aja sama nasi, di kasih coba vidoran juga ga mau” (P5) “Nutrisi selain ASI di kasih nya saat 6 bulan di kasih Serelac sampa ke 8 bulan terus ganti ke bubur cemilan nya pakai biscuit buat buah-buahannya paling pisang, alpukat ga banyak rupanya” (P6)

#### 4. Tema 4: Teknik ibu dalam menjaga suhu bayi

Teknik ibu dalam menjaga suhu bayi di ungkapkan semua partisipan mengungkapkan cara untuk menjaga suhu bayi yaitu dengan cara di sinar, di jemur, di bedong. Berikut pernyataan partisipan terkait dengan Teknik ibu dalam menjaga suhu bayi terbentuk dari kategori cara mempertahankan suhu bayi, yaitu :

##### 1) Cara mempertahankan suhu bayi

Cara ibu dalam mempertahankan suhu bayi diungkapkan oleh semua partisipan terkait dengan teknik ibu dalam menjaga suhu bayi diberikan untuk bayinya. Seluruh partisipan mengungkapkan cara untuk menjaga suhu pada bayi yaitu dengan cara disinar, dijemur, di bedong. Berikut pernyataan seluruh partisipan :

“Di lampuin dirumah itu engga di rumah sakit nya hanya 4 hari ada, dirumah sakit itu engga disinar, *disinar di lampuin kalo malam aja, di bedong juga*” (P1)

“Buat ngejaga suhu bayinya ya itu di sinar sebelumnya itu 60watt terus udah 2,000gr di ganti lagi ke yang lebih kecil 30watt terus sudah 3,000gr di ganti lagi ke yang 10watt” (P2)

“Kehangatan bayi nya ya di jaga pakai lampu di 100watt pas lahir sampai ke berapa bulan nya saya lupa lama siang malam juga nyalaini ga dimandiin juga kan, di turunin lagi ke lupa saya di seberapa bulannya ke 60watt, di jemur juga kalo pagi-pagi itu katanya takut kuning” (P3)

“Bayi sebelum besar itu belum bisa keluar dan ga boleh banyak orang juga yang lihat jangan terlalu di kerumunin juga gak oleh menghirup asap rokok, *untuk kehangatan itu di lampuin sama di jemur*, diruangan di lampuin pakai lampu 60watt selama 2 bulan , sudah 2 bulan itu sudah engga di lampuin lagi” (P4)

“Saya itu nurut aja apa kata Dokter katanya *harus di jemur terus di lampuin* juga seminggu tapi ya katanya jangan terlalu dekat samakepala nya takutnya nanti gosong sama terlalu panas ini kan bayi nyasehat” (P5)

“Dilampuin saat masih kecil biar hangat aja sampai 3 bulan di lampuin” (P6)

#### 5. Tema 5 : Respon psikologis ibu

Respon psikologis ibu saat mengetahui bayi nya BBLR dialami oleh seluruh partisipan dalam penelitian ini. Gambaran respon psikologis ibu saat mengetahui bayinya BBLR dalam penelitian ini yaitu : seluruh partisipan mengungkapkan mengalami rasa kaget, bingung, panik, galau. Respon psikologis ibu terbentuk dari kategori respon psikologis, yaitu :

##### 1) Respon psikologis

Respon psikologis ibu terlihat dari respon ibu saat ibu mengetahui bayinya BBLR. Partisipan mengungkapkan bahwa mengalami rasa kaget, bingung, panik, galau. Berikut pernyataan seluruh partisipan :

“Ya saat ini pertama lihat itu ya gimana ya rasanya itu kaget, panik kan bayi yang kedua engga sama saya tadinya diruang ini yang satu lagi nyasama saya. Apa ini itu hidup engga sebesar botol itu teh beneran gitu tepas saya lihat teh iya was-was” (P1)

“Bahagia tapi ya ini bayi nya kecil kaget juga, USG ya di USG ini teh ke Dokter Ispi eh malah engga ke ini” (P2)

“Ya saya bahagia ada saya itu, galau juga, kaget, sakit hati tapi ya gimana saya itu ngasih semangat sendiri aja sama menerimakan mungkin udah seharusnya seperti ini” (P3)

“Ya perasaan saya terharu, kaget, bingung anak dalam keadaan begitu, dan saya juga alhamdulillah sudah lahir sudah lama sudah besar sama pertumbuhan berat badan nya hamper sama kaya yang berat badannormal” (P4)

“Pas lahiran itu kuning gitu kaget saya itu, kata Dokter itu jemur aja alhamdulillah bagus saya itu suka konsul terus ke Ibu Bidan untuk semuainfonya” (P5)

“Was-was neng kan ibu di Caesar ya jadi duh saat lihat bayi 1,600gr itu gimana gitu perasaan nya campur aduk pokonya” (P6)

### 3.2. Pembahasan

#### 1) Gizi ibu saat hamil

Hasil penelitian ini seluruh partisipan mengungkapkan bahwa makanan yang di konsumsi saat hamil yaitu sayuran, buah-buahan, telur. Vitamin seperti asam folat dan zat besi seluruh partisipan mengkonsumsi, lima partisipan mengkonsumsi susu hanya ada satu partisipan yang tidak mengkonsumsi susu. Kebutuhan gizi pada ibu hamil akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama kehamilan, ibu membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kkal per hari. Selain itu, asupan gizi lain, seperti protein, lemak, serat, vitamin (asam folat, kolin, B6, asam asorbat, A, D, E, K), dan mineral (kalsium, fosfor, besi, zink, copper, natrium, magnesium, flouride, yodium) juga dibutuhkan oleh ibu hamil dengan jumlah kebutuhan yang lebih besar dibandingkan ibu yang tidak hamil (Mahan dan Escott-Stump, 2008).

Asupan energi dan protein yang apabila tidak tercukupi dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi dirinya dan janin yang dikandungnya, sehingga kemungkinan bayi lahir dengan berat lahir rendah karena kekurangan energi dan protein. Kurang energi kronis yang dialami ibu saat menyusui juga akan menentukan ASI yang diproduksinya. Kuantitas dan kualitas ASI dari ibu dengan status gizi baik lebih optimal daripada ibu malnutrisi. Ibu yang berstatus gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup, sehingga mampu memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup. Asupan ASI yang tidak adekuat menyebabkan bayi berisiko mengalami kekurangan gizi (Riordan, 2010).

Menurut Zulhaida Lubis dengan judul *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan* Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Gizi kurang pada ibu hamil bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini. 1). Terhadap Ibu, Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. 2). Terhadap Persalinan, pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. 3). Terhadap Janin Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan kegururan, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Dari hasil penelitian Eny Pemilu Kusparlina (2016) yang berjudul *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR*. Menunjukkan Sebagian besar (69,6%) ibu melahirkan dalam kategori umur tidak aman, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dismatur (61,5%). Serta sebagian besar (65,1%) ibu melahirkan dalam kategori KEK, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dismatur (61,5%). Dari hasil uji Fisher Exact diperoleh nilai  $p=0,011$  untuk umur dan  $p=0,024$  untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , karena  $p < \alpha$  maka H1 diterima.

## 2) **Riwayat persalinan**

Mengenal masalah kesehatan diawali ketika suatu gejala dikenali, kemudian ditafsirkan terkait dengan keparahannya, kemungkinan penyebab dan makna atau artinya sampai gejala dirasakan mengganggu individu dan ibu sebagai pengasuh. Faktor penyebab BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor ibu, janin, dan plasenta. Faktor eksternal terdiri atas faktor sosial dan lingkungan (Hollingworth, 2012). Berdasarkan ungkapan partisipan mengenai kemungkinan penyebab terjadinya BBLR menjadi tiga kemungkinan yaitu penyebab prenatal, postnatal dan intranatal. Penyebab prenatal yang ditemukan antara lain dua partisipan mengungkapkan bahwa saat hamil mendekati melahirkan ibu mengalami tekanan darah tinggi, satu partisipan lagi menjelaskan bahwa saat hamil mengalami sesak nafas dan bengkak-bengkak, penyebab postnatal yang ditemukan dua partisipan mengungkapkan bahwa saat setelah melahirkan ibu mengalami pendarahan, dan penyebab intranatal yang di temukan pada satu partisipan yaitu ibu hanya merasakan mules dan tidak adanya pembukaan.

Bayi berat lahir rendah termasuk faktor utama dalam peningkatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dalam kehidupan di masa depan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah selama kehamilan, anemia defisiensi besi, dan riwayat perdarahan selama kehamilan dengan berat lahir rendah pada neonatus. Meningkatkan kualitas perawatan ibu hamil dan kebutuhan akan kesadaran dan identifikasi serta pemantauan terus menerus terhadap kehamilan ibu sangat penting dalam mencegah kelahiran bayi BBLR.

Dari hasil penelitian Suparmi, et.al (2016) *tentang Low birth weights and risk of neonatal mortality in Indonesia* menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu berumur muda (15 - 19 tahun) memiliki risiko 94% lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu dengan umur antara 20- 35 tahun. Dari hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa kemungkinan penyebab ibu melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, ibu yang mengalami tekanan darah tinggi, sesak nafas, bengkak-bengkak dan tidak adanya pembukaan saat mau melahirkan.

## 3) **Pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi**

Pemberian nutrisi bayi berat lahir rendah (BBLR) tidak sama dengan pemberian pada bayi cukup bulan, hal ini karena kematangan fungsi saluran cerna, enzim serta kemampuan pengosongan lambung yang berbeda dengan bayi cukup bulan. Kebutuhan nutrisi BBLR merupakan kebutuhan yang paling besar dibandingkan kebutuhan masa manapun dalam kehidupan. Kebutuhan ini mutlak untuk kelangsungan hidup serta tumbuh kembang yang optimal. Belum ada standar kebutuhan nutrisi yang disusun secara tepat untuk BBLR sebanding dengan air susu ibu (ASI).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengungkapkan dalam pemberian nutrisi pada bayi saat bayi lahir ibu memberikan beberapa partisipan memberikan minum ASI dan susu BBLR partisipan yang lainnya hanya memberikan ASI saja. Saat bayi memasuki bayi 6 bulan ibu memberikan nutrisi seperti biscuit bayi, makanan bayi setelah umur 8 bulan ibu memberikan bubur, nasi, buah-buahan seperti pisang atau alpukat. Rekomendasi yang ada bertujuan agar kebutuhan nutrisi dipenuhi mendekati kecepatan tumbuh dan komposisi tubuh janin normal sesuai masa gestasi serta mempertahankan kadar normal nutrisi dalam darah dan jaringan tubuh. Pemilihan jenis nutrisi sangat penting dan ASI tetap merupakan pilihan utama karena berbagai keunggulannya. Formula prematur terus disempurnakan agar menyerupai komposisi nutrisi ASI dengan menambah glutamate dan nukleotida.

Menurut penelitian Dian Isti Anggraini dan Salsabila Septira (2016) penelitian ini menjelaskan bagaimana *Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang*. Hal ini berhubungan dengan pemberian nutrisi yang tepat secara dini, dimulai sejak di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Nutrisi yang tepat adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI), susu formula BBLR, dan nutrisi parenteral lainnya. Pemberian ASI sangat bermanfaat karena mengandung nutrisi penting seperti long chain polyunsaturated fatty acid (LC-PUFA) dan faktor neurotropik lainnya. Susu formula khusus BBLR memiliki kandungan energi 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 mL, Lemak 4,5 g/100 mL, karbohidrat 8,5 g/100 mL, kalsium 730 mEq/L. Nutrisi parenteral ini secara seimbang dan lengkap dapat mencegah kegagalan pertumbuhan dan memungkinkan hasil tumbuh kembang jangka panjang yang lebih baik. Selain energi, protein merupakan kekuatan pendorong untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, asupan dini asam amino tinggi harus didampingi dengan emulsi lipid intravena, yaitu sumber kaya energi untuk penggunaan protein. Pemberian suplemen zat besi juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.

## 4) **Teknik ibu dalam menjaga suhu bayi**

Hipotermia terjadi karena mekanisme termoregulasi yang belum sempurna dan ukuran tubuh bayi yang masih kecil. Ini berarti bayi yang lahir prematur dan BBLR lebih rentan terhadap masalah

hipotermia anak dengan BBLR ketika dilahirkan memiliki berat badan yang kurang sehingga kekurangan lemak dalam tubuh sebagai sumber energi dan insulasi panas tubuh. Dari berbagai komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup, maka perawatan metode kangguru merupakan satu solusi alternatif yang murah, mudah, dan aman untuk merawat BBLR. Dalam mempertahankan suhu tubuh keenam partisipan mengungkapkan untuk menjaga suhu bayi agar tetap hangat selalu pakai lampu dekat bayi, di pagi hari bayi di jemur agar hangat dan di bedong. Sejalan dengan hal ini, penelitian lain menunjukkan cara tradisional perawatan anak BBLR yaitu dengan meletakkan kompor arang di dekat bayi dan menempatkan jerigen berisi air hangat yang ditempatkan di ruangan tempat bayi berada. Cara perawatan tradisional ini dilakukan agar kehangatan yang berasal dari benda-benda berhawa panas atau hangat yang ditempatkan di sekitar anak dapat mengalirkan kehangatan untuk meningkatkan suhu badan anak BBLR. Satu hal yang harus diperhatikan pada metode ini adalah harus dipastikan benda-benda tersebut terjamin keamanannya, misalnya air hangat dimasukan pada wadah yang tidak mudah pecah sehingga mencegah air hangat menyiram tubuh anak.

#### 5) Respon psikologis ibu

Pengalaman merawat anak dengan riwayat BBLR memberikan respon psikologis yang berbeda-beda yang dialami oleh ibu yang mempunyai anak dengan berat badan lahir rendah. Hasil menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengungkapkan bahwa merasa kaget, bingung, bahagia, panik. Menurut Kubler Ross, dalam Potter & Ferry (2005) tahap penerimaan terdiri dari : tahap menyangkal, individu bertindak seperti tidak terjadi sesuatu dan dapat menolak untuk mempercayai peristiwa yang telah terjadi. Tahap marah, individu melawan kehilangan dan menunjukkan perilaku maladaptive terhadap orang dilingkungan sekitarnya. Tahap menawar, terjadi penundaan realitas kehilangan. Individu membuat perjanjian dengan cara halus. Tahap depresi terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap penerimaan dimana reaksi fisiologis menurun, dan interaksi social berlanjut. Rasa kaget, bingung, bahagia merupakan respon psikologis yang ditunjukkan oleh mereka akan menimbulkan dampak terhadap diri mereka.

Respon psikologis yang dialami ibu selama merawat anak BBLR berbeda-beda untuk setiap ibu dan dilatarbelakangi nilai-nilai, pengetahuan serta stressor yang dialami. Respon psikologis ini akan berubah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak. Semakin parah keadaan anak maka respon psikologis yang didapatkan cenderung kearah beban seiring dengan masalah yang terjadi pada pengasuh apabila tidak mendapatkan dukungan yang baik dari semua pihak. Selain dukungan dari keluarga yang dibutuhkan hubungan ibu dengan sang pencipta sangat diperlukan untuk membesarkan hati ibu, partisipan yang menerima dengan lapang dada keadaan bayi bahwa memang ini sudah takdir nya membuat beban ibu berkurang. Seperti halnya dalam teori keperawatan Roy mengatakan respon adaptasi yang terjadi pada ibu merupakan respon adaptasi internal dimana respon tersebut berasal dari dalam diri ibu sendiri, ibu dengan anak BBLR harus bisa menyesuaikan dengan keadaan anaknya dan hal itu tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Proses adaptasi akan berlangsung lama sampai akhirnya ibu menerima keadaan anaknya sebagai output.

Perawatan bayi BBLR di ruang intensif mempunyai dampak yang bermakna bagi orang tua seperti rasa takut, rasa bersalah, stress dan cemas. Rasa cemas pada orang tua selama anak di rawat di ruang intensif terutama pada kondisi anak kritis dan takut kehilangan anak yang dicintainya serta adanya perasaan berduka, stres, takut dan cemas. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik (Wong, 2009).

Pada penelitian Eny Rahayu Dwi Purnami 2010 tentang *Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit)* Perawatan secara intensif di ruang NICU merupakan permasalahan tersendiri bagi orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU. Munculnya berbagai permasalahan yang harus dihadapi oleh orang tua khususnya ibu selama bayinya dirawat di ruang NICU dapat menimbulkan stres, sehingga memunculkan suatu mekanisme koping untuk mengurangi stres. Respon stres pada ibu meliputi respon secara psikologis dan fisiologis. Dukungan sosial, aset ekonomi dan motivasi diri merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dalam menghadapi adanya stres (sumber koping).



#### 4. KESIMPULAN

Penelitian ini melibatkan enam partisipan yang berusia 22 tahun sampai dengan 41 tahun, memiliki riwayat Pendidikan SD sampai SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman ibu merawat bayi BBLR di rumah. Adapun hasil penelitian ini memunculkan lima tema antara lain :

- 1) Gizi ibu saat hamil
- 2) Riwayat persalinan
- 3) Pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi bayi
- 4) Teknik ibu dalam menjaga suhu bayi
- 5) Respon psikologis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang. *Majority*, 5(3), 151–155.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2018. Jakarta – Indonesia.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London: Sage Publications
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019*, 1–248.
- Ferdiyus. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. Vol. 5 No. 1, PP. 406-413.
- Hollingworth, Tony. 2012. *Diagnosis Banding Obstetri dan Ginekologi A-Z (Differential Diagnosis in Obstetri and Gynaecology: An A-Z)*. Dialihbahasakan oleh Aryandhito Widhi Nugroho. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Isnaini, Yuni Subhi., Ida, S., Pihahay, P.J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. *Nursing Art*. Volume 15 No 2. 2021.
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research FORIKES VOICE)*, 7(1), 21–26.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Hasil Utama RISKESDAS Tahun 2018. Jakarta - Indonesia.
- Lubis, R. (2016). Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah. *Universitas Sumatera Utara*, 20–26.
- Mahan & Escott-Stump. 2008. Weight management. In: Mahan LK, EscottStump S., eds. *Krause's Food & Nutrition Therapy*. 12th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 532-562.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2008) *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott
- Potter A dan Perry A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi ke-4. Volume I. Jakarta: EGC
- Proverawati A, Sulistyorini CI (2010). Berat badan lahir rendah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, A., Juhaeriah, J., & Nur Meitriani Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi Jawa Barat, A.(2020). *Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018 (Studi Data Sekunder)*. 2(1), 176.
- Riordan J & Aurbach, K. G, 2010. *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones an barlett Publishers International.
- Sarnah, Firdayanti, Rahma (2020). Manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny. "H" dengan hipotermi di puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Midwifery* . Vol 2 No 1. UIN Alauddin Makassar.

- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2014). Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Di Rumah. *Prosiding Seminar Nasional*, 2(2)  
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1467>
- Streubert & Carpenter, S. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing Humanistic Imperativ* (5 th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- WHO. 2018. Angka kematian bayi (AKB/IMR). Sistem Informasi Rujukan Statistik-View Indikator (bps.go.id). Diakses pada tanggal 26 Juni 2022.