

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

###### a. Pengertian BBLR

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Masa gestasi juga merupakan indikasi kesejahteraan bayi baru lahir. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi ditimbang dalam 1 jam setelah lahir<sup>1819</sup>. Terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan BBLR, yaitu *premaruritas* murni dan *dismatur*<sup>20</sup>

- 1) *Prematuritas* murni atau dikenal dengan *premature* Adalah *neonatus* dengan usia kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau dikenal dengan nama *neonatus* kurang bulan (NKB), sesuai masa kehamilan (SMK).
- 2) *Dismaturitas* Adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Bayi mengalami *retardasi* pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK).

###### b. Penyebab atau Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah<sup>2,21</sup>

###### 1) Faktor Ibu

- a) Faktor ibu berasal dari berat badan ibu sebelum hamil rendah,

perubahan berat badan tidak kuat saat hamil, malnutrisi, riwayat kehamilan berat badan lahir rendah, remaja, tubuh pendek, sudah sering hamil<sup>22</sup>.

- b) Memiliki penyakit penyerta selama kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya BBLR, ibu yang memiliki satu masalah kesehatan selama kehamilan beresiko 2,6 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah kesehatan<sup>22</sup>.
- c) Keadaan sosial ekonomi tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah, hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan *antenatal* yang kurang.
- d) Penyalahgunaan obat, konsumsi alkohol, dan merokok dimana ibu yang merokok sebesar 6,3 kali memiliki resiko melahirkan BBLR<sup>23</sup>.

## 2) Faktor Janin

Faktor janin meliputi : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (*inklusi sitomegali, rubella* bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kejadian BBLR 62,5% dari kehamilan ganda dan 100% untuk kehamilan *triplet* dengan rentan usia kehamilan 32-35 minggu yang mengalami kelahiran *premature* dan 79,9% kondisi BBLR<sup>24</sup>.

### 3) Faktor Kehamilan

#### a. Umur kehamilan

Umur kehamilan adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap BBLR, dimana umur kehamilan memiliki resiko 77,055 kali terhadap BBLR (Kumalasari et al., 2018). Ibu yang melahirkan bayi *premature* 6,2 kali lebih beresiko untuk melahirkan BBLR<sup>23</sup>.

b. Mengalami komplikasi kehamilan meningkatkan resiko terjadinya BBLR. Ibu dengan anemia yang memiliki kadar HB < 11 gr/dl berpeluang 1,861 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkn kadar HB >11 gr/dl, demikian dengan ibu yang tergolong kurang energy kronik (KEK) dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm beresiko 6,6 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR<sup>23</sup>. Riwayat ibu yang mengalami *preeklampsia eklampsia* beresiko melahirkan BBLR sebesar 4,047 kali lebih besar dari pada persalinan tanpa *eklampsia*, dari angka kejadian *eklampsia* sebesar 4,8% dari seluruh persalinan dan 47,4% melahirkan BBLR <sup>25</sup>.

#### c. Permasalahan Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi dengan berat lahir rendah memerlukan perawatan secara khusus karena mempunyai permasalahan yang disebabkan oleh kondisi tubuh yang belum stabil seperti<sup>26</sup>;

##### 1) Gangguan Pernafasan

Adanya akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan

otot respirasi yang lemah menyebabkan bayi mudah terkena *pneu*. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

## 2) Ketidakstabilan Suhu Tubuh

Saat dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu 36°C-37°C dan setelah lahir bayi dihadapkan dengan suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan dalam mempertahankan panas dan juga kesanggupan produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai. Ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

## 3) Masalah *gastrointestinal* dan nutrisi

Lemahnya reflek menghisap dan menelan motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim laktase pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

#### 4) *Hipoglikemi*

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi berat lahir rendah dapat mempertahankan kadar gula darah selama 72 jam pertama dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi.

#### 5) *Imaturitas hati*

Adanya gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan timbulnya *hiperbilirubin*, defisiensi vitamin K sehingga mudah terjadi perdarahan. Kurangnya enzim *glukoronil transferase* sehingga konjugasi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar berkurang.

#### d. Penatalaksanaan BBLR

##### 1) Mempertahankan suhu dan kehangatan bayi

Keadaan BBLR akan mudah mengalami rasa kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pada pusat pengaturan panas badan belum berfungsi secara baik dan optimal, metabolismenya masih rendah, dan permukaan badannya yang sangat relatif luas. Maka, bayi harus di rawat pada suatu alat di dalam inkubator sehingga mendapatkan kehangatan atau panas badan sesuai suhu dalam rahim. Inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4<sup>0</sup>C untuk

bayi dengan berat badan sebesar 1,7 kg dan suhu sebesar 32,2°C untuk bayi yang memiliki berat badan lebih kecil. Bila tidak memiliki alat atau tidak terdapat inkubator, bayi dapat dibungkus menggunakan kain dan pada sisi samping dapat diletakkan botol yang diisi dengan air hangat. Selain itu, terdapat metode kanguru yang dapat dilakukan dengan cara menempatkan atau menempelkan bayi secara langsung di atas dada ibu.

## 2) Pengaturan dan pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi yang dimaksud yaitu menentukan pilihan susu yang sesuai, tata cara pemberian dan pemberian jadwal yang cocok dengan kebutuhan bayi dengan BBLR. ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan utama apabila bayi masih mampu mengisap. Tetapi, jika bayi tidak mampu untuk mengisap maka dapat dilakukan dengan cara ASI dapat diperas terlebih dahulu lalu diberikan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau dapat dengan cara memasang sonde ke lambung secara langsung. Jika ASI tidak dapat mencukupi atau bahkan tidak ada, khusus pada bayi dengan BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau biasanya dapat disebut susu formula khusus untuk BBLR<sup>27</sup>.

## 3) Pencegahan infeksi

BBLR memiliki imun dan daya tahan tubuh yang relatif kecil ataupun sedikit. Maka, sangat berisiko BBLR akan sering terkena infeksi.

Pada bayi yang terkena infeksi dapat dilihat dari tingkah laku, seperti memiliki rasa malas menetek, gelisah, letargi, suhu tubuh yang relatif meningkat, frekuensi pernapasan cenderung akan meningkat, terdapat muntah, diare, dan berat badan mendadak akan semakin turun. Fungsi perawatan di sini adalah memberi perlindungan terhadap BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptis alatalat yang digunakan, rasio perawat pasien ideal, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat<sup>26</sup>.

#### 4) Hidrasi

Pada BBLR tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya kekurangan cairan dan elektrolit. Maka, perlu dilakukan tindakan hidrasi untuk menambah asupan cairan serta elektrolit yang tidak cukup untuk kebutuhan tubuh.

#### 5) Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen dapat dilakukan apabila diperlukan pada BBLR. Pemberian oksigen ini dilakukan untuk mengurangi bahaya *hipoksia* dan sirkulasi. Apabila kekurangan oksigen pada bayi BLR dapat menimbulkan *ekspansi* paru akibat kurangnya surfaktan dan oksigen pada *alveoli*. Konsentrasi oksigen yang dapat diberikan pada BBLR

sekitar 30%-35% dengan menggunakan *head box*. Konsentrasi oksigen yang cukup tinggi dalam waktu yang panjang akan dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan retina. Oksigen dapat dilakukan melalui tudung kepala, dapat menimbulkan kebutaan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sebisa mungkin lakukan dengan bahaya yang sangat kecil mungkin dapat dilakukan dengan pemberian alat CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*) atau dengan pipa *endotrakeal* untuk pemberian konsentrasi oksigen yang cukup aman dan relatif stabil<sup>21</sup>.

#### 6) Pengawasan Jalan Nafas

Salah satu bahaya yang paling besar dalam BBLR yaitu terhambatnya jalan nafas. Jalan nafas tersebut dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Selain itu BBLR susah dalam beradaptasi apabila terjadi *asfiksia* selama proses kelahiran sehingga menyebabkan kondisi pada saat lahir dengan *asfiksia perinatal*. BBLR memiliki resiko mengalami serangan *apneu* dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan tindakan pemberian jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi yang miring, merangsang pernapasan dengan cara menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini dapat gagal, dilakukan ventilasi, *intubasi endotrakeal*, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian *intake* dicegah

untuk terjadinya aspirasi. Tindakan ini dapat dicegah untuk mengatasi *asfiksia* sehingga dapat memperkecil kejadian kematian pada BBLR<sup>21</sup> .

e. Syarat Pemulangan BBLR

Bayi dengan BBLR yang dirawat di Rumah Sakit memiliki beberapa syarat yang harus terpenuhi sebelum bisa dinyatakan bisa dipulangkan dan perawatan dilanjutkan dirumah antara lain<sup>28</sup>.

- 1) Kondisi umum bayi baik
- 2) Mampu menghisap dan menelan minum/ASI melalui mulut dengan baik
- 3) Berat badan telah kembali ke berat lahir dan diatas 1500gr
- 4) Selama 3 hari berturut-turut ada kecenderungan kenaikan berat badan
- 5) Suhu tubuh stabil setidaknya selam 3 hari berturut-turut
- 6) Ibu bayi menurut pengamatan tenaga medis dianggap mampu merawat bayi baik secara fisik, mental maupun secara pengetahuan

f. Peran Penting Orang Tua Dalam Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah memiliki tampilan tubuh yang lebih kecil dan fungsi organ yang belum matang yang berdampak negatif terhadap psikologis yang menimbulkan ketidaksiapan orangtua dalam merawat BBLR. Pengetahuan tentang merawat BBLR merupakan dasar kesiapan ibu dalam merawat BBLR. Tenaga kesehatan memiliki peran penting sebagai pendidik dalam memberikan pengaruh dalam proses

pembentukan kesiapan ibu dalam merawat BBLR<sup>29</sup>.

Pemberian pendidikan perawatan BBLR merupakan suatu proses dalam mempersiapkan orangtua agar mampu melakukan perawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan bayinya, oleh karena itu orangtua harus segera diberi penjelasan tentang *prognosis*, kemungkinan perjalanan penyakit, kemungkinan penyulit, agar orang tua tahu keadaan BBLR secara proposional dan tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan serta mampu melakukan perawatan pada BBLR secara bertahap<sup>30</sup>.

Partisipasi dan dukungan yang kuat dan konsisten dapat membantu ibu dalam proses penyesuaian perannya, sehingga ibu percaya diri akan kemampuannya untuk merawat bayinya<sup>30</sup>.

## **2. Konsep Kesiapan Ibu**

### **a. Pengertian kesiapan Ibu**

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, kesiapan berasal dari kata “siap” mendapatkan awalan ke- dan akhiran –an. Kesiapan adalah suatu keadaan bersiap-siap untuk mempersiapkan suatu, kesiapan ibu dalam merawat bayi terutama BBLR sangat berpengaruh terhadap perawatan BBLR dirumah.

Kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill<sup>29</sup>. James Draver mengemukakan bahwa kesiapan adalah “*preparedness to respond or react*” yang artinya

persiapan untuk memberi respon atau bereaksi. Maksudnya kesiapan perlu diperhatikan dalam proses perawatan BBLR karena saat ibu memiliki kesiapan dalam merawat BBR diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi di rumah sebelum dipulangkan sehingga akan dapat mengurangi angka kesakitan dan angka rawat kembali pada BBLR.<sup>31</sup>

Suatu kondisi dikatakan siap setidaknya mencakup beberapa aspek yaitu, kondisi (fisik, mental, emosional), kebutuhan atau motif tujuan, ketrampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari<sup>31</sup>. Kesiapan untuk proses perawatan BBLR merupakan suatu kondisi yang dimiliki oleh ibu bayi dalam mempersiapkan diri baik secara mental, maupun secara fisik dalam merawat BBLR yang memiliki kebutuhan berbeda daripada bayi pada umumnya<sup>7</sup>. Peneliti menarik kesimpulan bahwa kesiapan adalah suatu keadaan untuk melakukan persiapan baik dalam menjaga kehangatan bayi dan mencegah infeksi dengan menambah pengetahuan ibu dan pengalaman dalam perawatan BBLR selama di Rumah Sakit sehingga ibu siap untuk melakukan perawatan bayi saat dirumah setelah dilakukan pemulangan<sup>31</sup>.

#### **b. Prinsip-prinsip Kesiapan**

Prinsip-prinsip kesiapan meliputi

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh

manfaat dari pengalaman

- 3) Pengalaman-pengalamana mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

Prinsip dasar bagi perkembangan *readiness* atau kesiapan meliputi:

- 1) Semua aspek pertumbuhan berinteraksi dan bersama membentuk *readuness* atau kesiapan
- 2) Pengalaman seseorang ikut mempengaruhi pertumbuhan fisiologis individu
- 3) Pengalaman mempunyai efek kumulatif dalam perkembangan fungsi-fungsi kepribadian individu, baik jasmaniah maupun rohaniah.
- 4) Apabila *readiness* untuk kesiapan untuk melaukan kegiatan tertentu dalam kehidupan seseorang merupakan masa formatif bagi perkembangan pribadinya.

### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan individu dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dalam dirinya, faktor tersebut adalah sebagai berikut<sup>32</sup>:

- 1) Karakteristik

Dalam lingkungan masyarakat kita melihat bahwa ada perbedaan-perbedaan yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat, karakteristik pada tiap individu meliputi:

- a. Pendidikan
- b. Umur
- c. Pekerjaan

## 2) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan, ibu yang berasal dari ekonomi rendah cenderung tidak mengetahui tentang bagaimana cara merawat BBLR secara benar. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis serta dapat meningkatkan kesehatan

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manumur yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang. Dalam peningkatan kesiapan ibu untuk perawatan BBLR di rumah dapat dilakukan dengan salah satu cara yaitu dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan.

### **3. Konsep Pendidikan Kesehatan**

#### **a. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Istilah pendidikan kesehatan atau edukasi telah dirumuskan oleh banyak ahlipendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian dan ditinjau dari berbagai sudut pandang. Pendidikan kesehatan yaitu sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras<sup>32</sup>.

Pendidikan kesehatan adalah upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan<sup>33</sup>. Pendidikan kesehatan merupakan suatu komunikasi informasi yang berhubungan dengan motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit ataupun di lingkungan masyarakat sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan<sup>34</sup>.

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi

sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat<sup>32</sup>.

Dari pendapat para ahli diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sekumpulan pengalaman dalam bentuk kompetensi yang dituntut bagi peran tenaga kesehatan yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang membutuhkan pemahaman untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit ataupun di lingkungan masyarakat yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat.

#### **b. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan (edukasi) yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan edukasi tersebut akan tercapai dengan optimal bila hal tersebut ditunjang oleh beberapa hal antara lain sumber daya manusia yang berkompeten, perencanaan yang baik dan fasilitas yang memadai.

Perencanaan dalam proses edukasi ini dapat dilakukan dengan cara *educator* menyusun Satuan Acara Penyuluhan<sup>25</sup>.

**c. Hakikat Pendidikan Kesehatan**

Hakikat pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Salah satu bentuk pemecahan masalah kesehatan dengan pendekatan pendidikan
- 2) Suatu bentuk penerangan pendidikan dalam pemecahan masalah kesehatan masyarakat
- 3) Suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan/ perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal
- 4) Di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan; perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa; lebih matang pada diri individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- 5) Komponen vital dalam pendidikan kesehatan di komunitas disebabkan oleh peningkatan, pemeliharaan, dan perbaikan kesehatan mengandalkan klien untuk memahami syarat-syarat pemeliharaan kesehatan<sup>33</sup>.

**d. Media Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan masyarakat dapat diberikan kepada sasaran, baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Dalam situasi dimana pendidik (sumber) tidak dapat bertemu langsung dengan

sasaran, media pendidikan sangat diperlukan. Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media yang dipergunakan adalah:

- 1) Media elektronik: radio, televisi, internet, telepon, *handphone*, *teleconference*
- 2) Media cetak: majalah, Koran, leaflet, *Booklet*, *flyer*, *billboard*, spanduk, poster, *flannel graph* dan *bulletin board*
- 3) Media lain: surat<sup>34</sup>

#### **4. Media Edukasi *Booklet***

##### **a. Pengertian Media Edukasi Dalam Dunia Kesehatan**

Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan<sup>32</sup>. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan<sup>31</sup>. Dalam kegiatan edukasi atau pendidikan kesehatan, diperlukan media untuk memperlancar proses pemberian informasi. Pendidikan kesehatan dapat memanfaatkan berbagai macam media menyampaikan materi pendidikan<sup>35</sup>.

Media dalam pendidikan kesehatan atau yang sering dikenal dengan alat peraga merupakan alat bantu untuk promosi kesehatan yang

bisa dilihat, didengar, diraba, dirasa dan dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media promosi kesehatan ini meliputi semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan, dimana diharapkan pemberian informasi ini dapat memberikan pengetahuan, sehingga ada perubahan perilaku ke arah positif terhadap kesehatan

b. Jenis Media Dalam Pendidikan kesehatan

Berdasarkan fungsi sebagai saluran pesan, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3<sup>32</sup>, yaitu:

1) Media cetak

Media cetak merupakan suatu media statistik dan mengutamakan pesan-pesan visual, yang pada umumnya terdiri dari gambaran jumlah kata, atau gambaran foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini selain memberi informasi juga menghibur. Contoh media cetak ini antara lain : Koran (surat kabar), poster, selebaran, *pamphlet*, majalah, buku kecil atau *Booklet*.

2) Media elektronik

Media elektronik merupakan media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar melalui alat bantu elektronika. Contoh media elektronika antara lain : televisi, radio, film, kaset CD, media online, video.

3) Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya

di luar ruang melalui media cetak dan elektronika yang ditampilkan secara statis/ tidak bergerak. Contohnya: spanduk, papan iklan, banner.

c. *Booklet*

*Booklet* merupakan perpaduan antara leaflet dan buku atau sebuah buku dengan format kecil layaknya leaflet, namun cara penyajian materi lebih singkat daripada sebuah buku.<sup>36</sup> *Booklet* merupakan sebuah media cetak yang berupa buku berfungsi memberikan informasi apa saja<sup>12</sup>. *Booklet* merupakan media komunikasi yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa dan berbentuk cetakan, memiliki tujuan agar masyarakat yang sebagai objek dapat memahami pesan melalui media tersebut.

*Booklet* adalah sebuah buku kecil yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman di luar hitungan sampul, *Booklet* berisikan informasi-informasi penting yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika disertai dengan gambar. *Booklet* termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar atau foto<sup>13</sup>

*Booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 3 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Struktur isi *Booklet* menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada buku. Berdasarkan penjelasan para ahli, *Booklet* adalah media grafis

berupa media gambar atau foto dan tulisan berisi informasi penting yang jelas, sederhana, mudah dimengerti, singkat, ringkas dan menarik dalam bentuk buku kecil (setengah kuarto) yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman di luar hitungan sampul.

*Booklet* memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan minat sasaran pendidikan kesehatan
- 2) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- 3) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 4) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan
- 5) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan
- 6) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu memahami
- 7) Membantu memperjelas pengertian yang diperoleh
- 8) Membantu mengatasi banyak hambatan

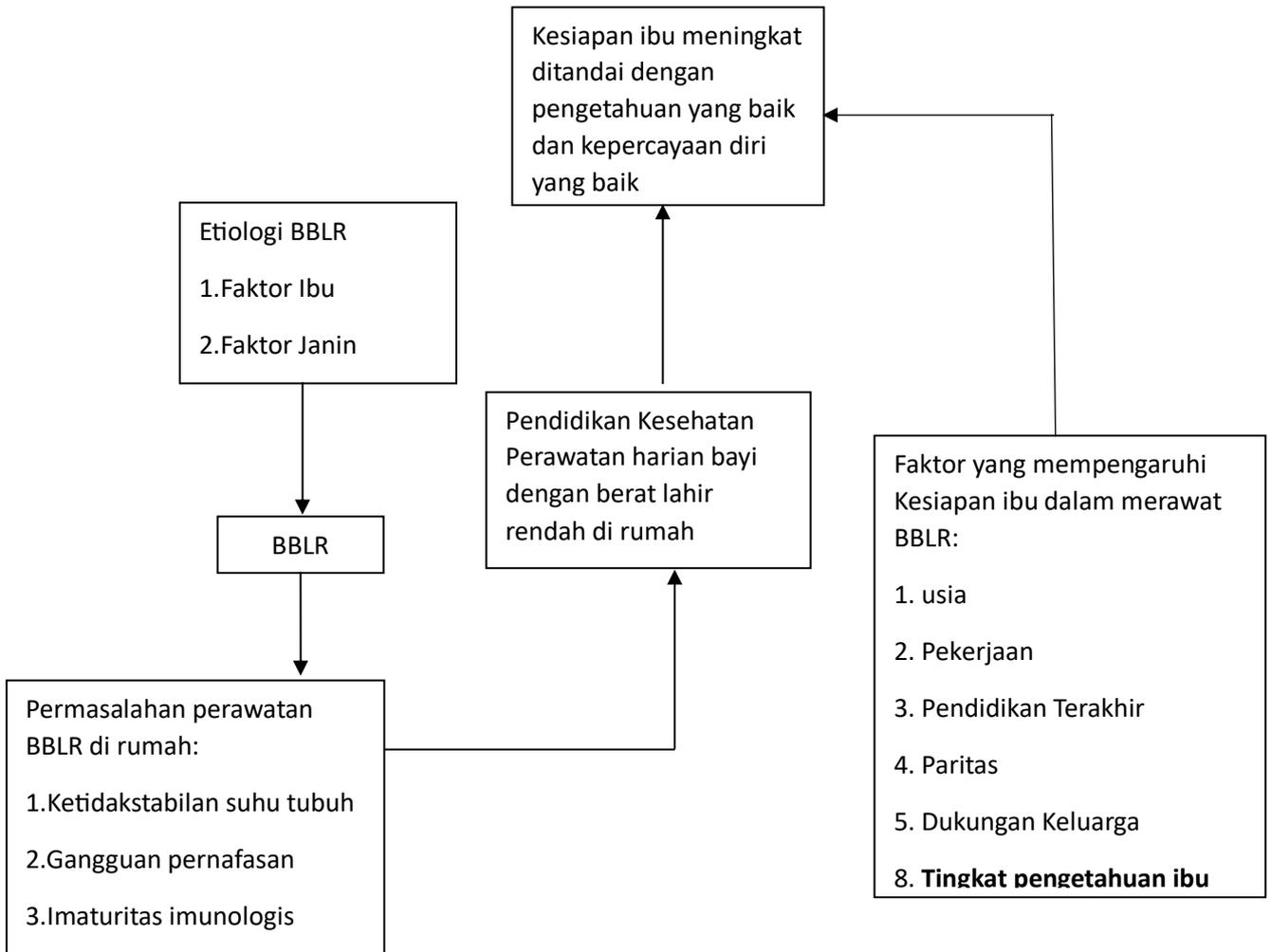
Kelebihan dari penggunaan media *Booklet* sebagai berikut :

- 1) Biaya produksi yang digunakan terjangkau
- 2) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami
- 3) Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca
- 4) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun

Kekurangan dari menggunakan media *Booklet* sebagai berikut:

- 1) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- 2) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas
- 3) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

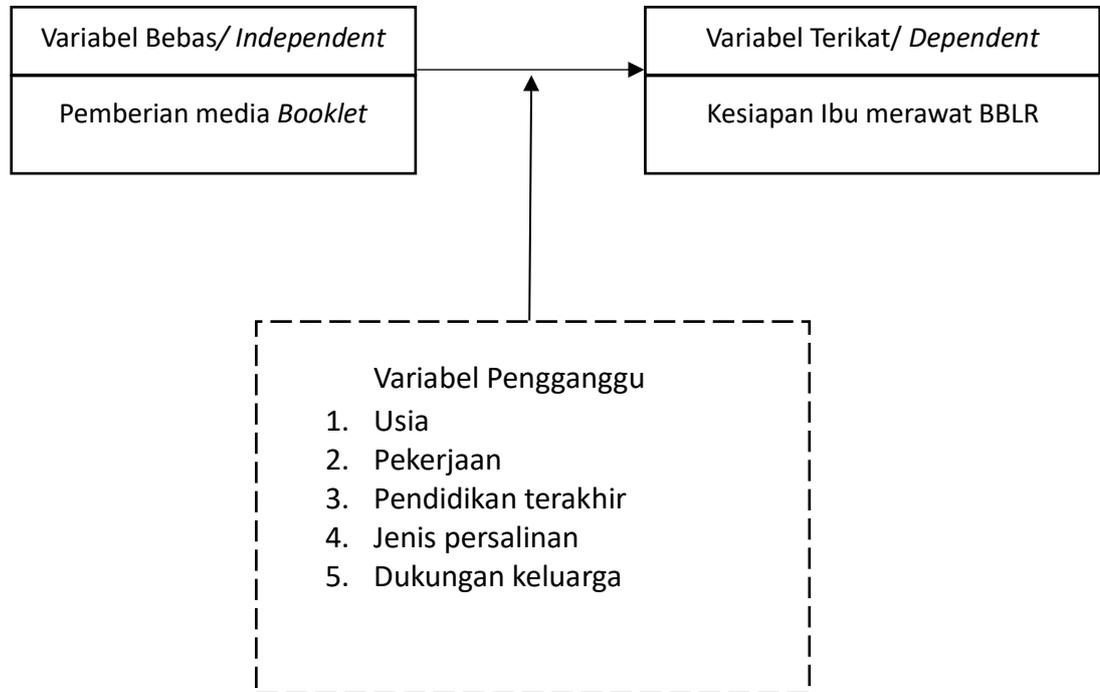
## B. Kerangka Teori



**Gambar 1 Kerangka Teori**

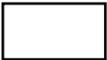
WHO (2015), Perinisia (2018), Fajriana dan Buanasita (2018), Suni Hariati (2019)

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : Variabel Diteliti

 : Variabel Tidak diteliti

### D. Hipotesis

Media *booklet* perawatan BBLR di rumah efektif terhadap kesiapan ibu dalam merawat BBLR sebelum pemulangan.