

Perilaku ibu-ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah: studi kasus di kab. Bogor tahun 2002

Sutomo, Omo

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=12538&lokasi=lokal>

Abstrak

Dewasa ini di Indonesia ada sekitar 19 % bayi lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan salah satu faktor penting kematian neonatal dan juga sebagai determinan yang cukup bermakna bagi kematian bayi dan balita. Penyumbang kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia lahir, hipotermia dan pemberian ASI yang kurang adekuat. BBLR di Kabupaten Bogor memberi sumbangan atas kejadian kematian bayi sementara informasi secara mendalam mengenai perilaku ibu-ibu dalam merawat BBLR belum diperoleh. Karena itu tujuan penelitian ini adalah ingin memperoleh informasi secara mendalam perilaku ibu-ibu dalam merawat BBLR di Kabupaten Bogor tahun 2002. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan alat pengumpul data berupa pedoman wawancara mendalam dan fokus group diskusi. Pengumpulan data dilakukan terhadap 15 informan kunci dan 43 ibu BBLR. Analisis data yang dilakukan adalah analisis isi (content analysis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sosio demografi informan bervariasi dalam hal umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Pengetahuan ibu BBLR tentang perawatan BBLR rendah, hampir seluruh ibu BBLR setuju terhadap bayi yang dihangatkan dengan botol berisi air panas. Sebagian besar tidak setuju terhadap bayi yang didekapkan ke dada ibunya (Metode Kanguru) dan tidak setuju terhadap bayi yang diberikan makanan (pisang) terlalu dini. Hampir seluruh ibu BBLR tidak setuju terhadap perawatan tali pusat yang tidak higienes (diberi abu gosok). Namun demikian masih ada yang membubuhi tali pusat dengan abu kayu bakar, asam dicampur air. Ibu BBLR setuju terhadap upaya pencegahan penyakit. Dikalangan ibu BBLR masih ditemukan kepercayaan membawa anaknya keluar harus setelah 40 hari. Sebagian besar ibu BBLR menggunakan cara lama atau tradisional dalam mencegah dan menangani hipotermia. Pada umumnya ibu BBLR memberikan kolostrum pada bayinya, namun demikian sebelum ASI keluar bayi diberikan air atau madu. ASI mulai diberikan paling banyak pada hari ke dua, dan mereka menyusui bayinya sampai 2 tahun. Sebagian besar ibu muda/baru menikah tidak melakukan perawatan tali pusatnya, tetapi oleh dukun atau orang tuanya dan petugas kesehatan. Tali pusat dirawat menggunakan alkohol atau betadin. Pada umumnya ibu BBLR membawa bayinya yang sakit ke petugas kesehatan dan selebihnya mengobati sendiri dengan ramuan, membeli obat di warung atau toko obat, minum obat untuk bayi yang sakit, dan membawanya ke dukun. Alat dan bahan yang digunakan untuk merawat BBLR tidak sulit didapat. Beberapa faktor penghambat adalah masih adanya kepercayaan, ketidaktahuan ibu, pengaruh orang tua dan dukun, serta faktor ekonomi. Sementara faktor pendukung adalah ibu berpengalaman dalam merawat bayi serta adanya dukungan keluarga dalam merawat bayi. Beberapa saran diajukan 1) Depkes RI dapat mengembangkan prototipe atau model media tentang perawatan BBLR. 2) Dinkes Bogor menindaklanjuti pembuatan media dengan menggunakan bahasa dan budaya lokal, pelatihan bagi pengelola program kesehatan ibu dan anak tingkat kabupaten dan tingkat Puskesmas tentang manajemen laktasi dan Perawatan Bayi Lekat serta monitoring dari bidan koordinator kabupaten terhadap bidan Puskesmas. 3) Puskesmas Citemeup, Leuwiliang dan Jasinga, perlu adanya monitoring dari koordinator bidan Puskesmas

terhadap bidan di desa, bidan di desa memberi contoh kepada dukun bayi cara mencegah hipotermia, Perawatan Bayi Lekat dan ASI eksklusif serta perlunya pendidikan kesehatan bagi ibu-ibu hamil tentang cara mencegah hipotermia, Perawatan Bayi Lekat dan ASI eksklusif di Puskesmas, Posyandu maupun Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak.

Recently, in Indonesia there are about 19 % babies have low birth weight with less than 2500 gram. Low birth weight (LBW) is one of important factor in neonatal mortality and also as determinant factor for infant and babies under five mortality. The main causation of mortality in low birth weight is pre-term delivery, infection, asphyxia, hypothermia and inadequate breast feeding. In Bogor, LBW is one of baby mortality factor, while detail information about women's behavior in caring their babies not found yet. Because of willing to know detail information of women's behavior in taking care LBW in Bogor in 2002, so that the type of the research is qualitative research, collected data by using indepth interview and discussion group focus. Collecting the data is conducted to 15 key informants and 43 women whose LBW. To analyze the data, it is used content analysis. Based on the research, there is some sociodemography characteristic of informants in age, education, occupation, number of children, babies birth weight and care givers. Women's knowledge in caring LBW is low, most of them agree in warming the baby with hot water. Some of them do not agree in Kangaroo Mother Care in their breast and do not agree in giving feed banana in early. Almost all of women do not agree toward unhygienic placenta care. Otherwise, there is some women mix placenta with ash, and mix with tamarind water. LBW women agree in preventing the diseases. There is still a belief in women having LBW that they may take their babies out of home after 40 days of delivery. Some of them apply traditional method in preventing hypothermia. Commonly, they give colostrum to their babies but previously giving them water or honey before breast out in the first time. Most of them give breast feeding to their baby in the second day, and give it until 2 years. Most of young women do not give placenta care, as their parents or traditional midwife do. Using betadine or alcohol to clean the placenta. Generally, women having LBW take their unhealthy baby to the hospital but some of them self-curing by their own made medicine, buy the generic medicine in the shop, even take them to traditional midwife. Ingredient for medicine is not difficult to find. Some of the LBW obstacles are traditional belief, lack of knowledge, parent and traditional midwife influence, and economical problem. While the effort factor are experienced women and family support in caring the baby. Some suggestions are recommended, namely : (1) Health Department of RI can develop prototype or media model for LBW care. (2) Health Instance of Bogor can follow up making media by using local language and culture, training of location management and Kangaroo Mother Care for conductor of women and baby health in district level and Health Center and also monitoring of midwife coordinator to midwife to midwife in district. (3) In Citeureup, Leuwiliang, and Jasinga Health Center, monitoring of midwife coordinator to midwife in the village is needed, how they give demonstration to traditional midwife, how to prevent hypothermia, Kangaroo Mother Care and exclusive breast feeding. Furthermore, giving health education for pregnant women in preventing hypothermia, kangaroo mother care and giving exclusive breast feeding in Health Center, integrated service post or group of women and baby health lover.