

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Pengambilan penelitian terdahulu yang bertujuan sebagai bahan perbandingan serta acuan dalam penelitian saat ini. Tujuan lainnya yaitu untuk menghindari adanya kesamaan dengan penelitian terdahulu. Oleh karena itu penulis mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi, seperti di tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Terdahulu

| No | Judul penelitian (peneliti & tahun) | Desain & Metodologi | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|---|---|--|
| 1. | Peran petugas KIA terhadap deteksi dini BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Poasia tahun 2023 (Rei Restu Adelia, Hartati Bahar, Kamrin Kamrin, 2023) | a) Jenis penelitian kualitatif b) Desain penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi, rancangan pengambilan data menggunakan wawancara dan observasi c) Variabel pada penelitian ini yaitu peran petugas KIA terhadap deteksi dini BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Poasia tahun 2023 | Hasil penelitian diketahui bahwa peran petugas KIA di Puskesmas Poasia dalam mendeteksi dini BBLR pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan 10 T, sehingga dapat diketahui ibu hamil berisiko BBLR atau tidak | Sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif | Ada perbedaan yaitu desain penelitian menggunakan deskriptif eksploratif, dengan rancangan pengambilan data menggunakan FGD. Variabel pada penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam pendampingan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) pasca kepulungan dari ruang |

| | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|
| | | <p>d) Populasi dalam penelitian ini yaitu petugas KIA dan ibu hamil. Sampel pada penelitian tersebut adalah 2 petugas KIA dan 2 ibu hamil</p> <p>e) Pemilihan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>f) instrumen pengambilan data menggunakan pedoman wawancara dan observasi</p> <p>g) Analisa data <i>content analysis</i></p> | | | <p>perinatologi. Populasi yang akan diteliti yaitu tenaga kesehatan. Pemilihan sampel menggunakan teknik <i>quota sampling</i>. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman FGD, buku catatan dan alat rekam/<i>handpone</i>.</p> |
| 2. | <p>Pendampingan perawat dalam optimalisasi keberlanjutan perawatan ibu nifas dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di rumah (Melani Astari <i>et al.</i>, 2021)</p> | <p>a) Jenis penelitian kuantitatif</p> <p>b) Desain deskriptif korelasi, rancangan pengambilan data dengan metode <i>cross-sectional</i></p> <p>c) Teknik Sampling <i>purposive sampling</i></p> | <p>Hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji korelasi antara tangkas pengetahuan dengan parenting self-efficacy signifikan dan berkorelasi sedang (p-value =0.009; r =0.510). Sedangkan</p> | <p>Sama-sama membahas tentang peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR di rumah</p> | <p>Ada perbedaan yaitu jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Desain penelitian menggunakan deskriptif eksploratif, rancangan pengambilan data dengan metode FGD. Variabel pada</p> |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| | d) Instrumen menggunakan kuesioner | antara pengetahuan dan stress ibu | | penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam pendampingan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) pasca keputungan dari ruang perinatologi. Populasi yang akan diteliti yaitu tenaga kesehatan. Pemilihan sampel menggunakan teknik <i>quota sampling</i> . | |
| | e) Variabel dalam penelitian ini yaitu Pendampingan Perawat Dalam Optimalisasi Keberlanjutan Perawatan Ibu Nifas Dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah | tidak terdapat hubungan yang signifikan dalam merawat bayi BBLR di rumah (p-value =0,404; r =0,175). Hasil penelitian tersebut menerangkan tentang peningkatan pendampingan oleh tenaga kesehatan pada ibu nifas yang memiliki bayi BBLR di rumah | | Instrument penelitian ini menggunakan pedoman FGD, buku catatan dan alat rekam/ <i>handpone</i> . | |
| | f) Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR hidup dan bertempat tinggal di wilayah Malang & Batu, sampel 25 responden | | | | |
| | g) uji statistik menggunakan uji korelasi | | | | |
| 3. | Peningkatan pengasuhan bayi berat lahir rendah (BBLR) oleh tenaga kesehatan dan kader (Ernawati, 2022) | a) Jenis penelitian kuantitatif b) Desain penelitian <i>cross-sectional</i> c) Teknik Sampling menggunakan | Hasil penelitian uji statistik wilcoxon signed rank test diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) diketahui bahwa | Sama-sama membahas tentang pengasuhan BBLR | Ada perbedaan yaitu jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Desain penelitian menggunakan deskriptif |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p><i>purposive sampling</i></p> <p>d) Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pre and post test dan edukasi</p> <p>e) Variabel Peningkatan Pengasuhan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Oleh Tenaga Kesehatan Dan Kader</p> <p>f) Populasi dalam penelitian tersebut yaitu tenaga kesehatan, kader, dan ibu yang memiliki bayi BBLR</p> <p>g) Uji statistik menggunakan uji statistik <i>wilcoxon signed rank test</i></p> | <p>Pelatihan peningkatan pengasuhan BBLR oleh nakes dan kader efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pendampingan kepada keluarga BBLR.</p> | | <p>eksploratif, rancangan pengambilan dara menggunakan metode FGD. Variabel pada penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam pendampingan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) pasca kepulangan dari ruang perinatologi. Populasi yang akan diteliti yaitu tenaga kesehatan. Teknik sampling menggunakan <i>quota sampling</i>. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman FGD, buku catatan dan alat rekam/ <i>handpone</i>.</p> |
| <p>4. <i>Experiences of families and health professionals along the care</i></p> | <p>a) Jenis penelitian kualitatif</p> <p>b) Desain penelitian sebuah teori</p> | <p>Sebuah model teoritis pendekatan perawatan berbasis sistem keluarga telah</p> | <p>Sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif</p> | <p>Ada perbedaan yaitu desain penelitian menggunakan deskriptif eksplorati,</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p><i>continuum for low-birth weight neonates: A constructivist grounded theory study</i> (Schuler, Waldboth, et al., 2023)</p> | <p>dasar konstruktivis c) Variabel Pengalaman keluarga dan profesional kesehatan sepanjang rangkaian perawatan untuk neonatus dengan berat badan lahir rendah d) Populasi dalam penelitian tersebut yaitu tenaga kesehatan dan keluarga yang memiliki BBLR e) Teknik sampling <i>purposive sampling</i> f) Instrumen penelitian kuesioner dengan wawancara g) Analisa data <i>content analysis</i></p> | <p>diidentifikasi untuk memandu eksplorasi dan peningkatan perawatan BBLR</p> | <p>rancangan pengambilan data menggunakan metode FGD. Variabel pada penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam pendampingan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) pasca kepulungan dari ruang perinatologi. Populasi yang akan diteliti yaitu tenaga kesehatan. Teknik sampling menggunakan <i>quota sampling</i>. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman FGD, buku catatan dan alat rekam/ <i>handpone</i>.</p> | |
| <p>5. <i>Health-system drivers influencing the continuum of care linkages</i></p> | <p>a) Jenis penelitian kualitatif b) Desain penelitian sebuah teori</p> | <p>Para profesional di bidang kesehatan menyadari pentingnya</p> | <p>Sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif</p> | <p>Ada perbedaan yaitu desain penelitian menggunakan deskriptif eksploratif, dengan</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p><i>for low-birth-weight infants at the different care levels in Ghana</i> (Schuler, Agbozo, et al., 2023)</p> | <p>dasar konstruktivis c) Variabel Faktor pendorong sistem kesehatan yang mempengaruhi kontinum hubungan perawatan untuk bayi dengan berat bayi lahir rendah d) Populasi dalam penelitian tersebut yaitu tenaga kesehatan dan keluarga yang memiliki BBLR e) Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> f) Instrumen penelitian kuesioner dengan wawancara g) Analisa data <i>content analysis</i></p> | <p>keterkaitan antara berbagai tingkat layanan, perluasan investasi terkoordinasi dalam jumlah tenaga kesehatan khusus neonatal untuk meningkatkan kualitas rangkaian perawatan bayi baru lahir dengan BBLR</p> | <p>rancangan pengumpulan data menggunakan metode FGD. Variabel pada penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam pendampingan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) pasca keputugan dari ruang perinatologi. Populasi yang akan diteliti yaitu tenaga kesehatan. Teknik sampling menggunakan <i>quota sampling</i>. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman FGD, buku catatan dan alat rekam/<i>handpone</i>.</p> |
|--|--|---|--|

B. Landasan Teori

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

a. Definisi BBLR

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500gram. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki peluang bertahan hidup yang sangat rendah dan risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, jika anak dengan berat badan kurang dapat bertahan hidup maka akan mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti: gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif serta penyakit degeneratif pada usia dewasa (Rerung Layuk, 2021).

b. Klasifikasi BBLR

Menurut Sari *et al* (2021) klasifikasi BBLR adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500-2.500gr
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000-1.500gr
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1.000gr

c. Permasalahan Pada BBLR

Berdasarkan jurnal dari Suwignjo *et al* (2022) Bayi BBLR berisiko mengalami gangguan sistemik, gangguan pernafasan, gizi buruk, daya tahan tubuh masih lemah, sel darah putih masih kurang dan antibodi kurang karena pembentukannya belum sempurna. Dampak atau masalah yang terjadi pada BBLR yaitu:

1) Hipotermia

Bayi BBLR memiliki sedikit lemak di tubuhnya, sehingga dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang diikuti dengan hipotermia. Selain itu, sistem pengaturan suhu tubuhnya juga belum matang.

2) Hiperbilirubin

Kadar bilirubin yang tinggi pada BBLR merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan masalah umum pada bayi BBLR. Pada bayi, kekurangan asupan dapat merusak sel otak dan menyebabkan kematian sel otak, apabila sel otak mati maka terjadi gangguan kecerdasan anak. Untuk mendapatkan lebih banyak glukosa, dapat didukung dengan lebih banyak ASI. Kebanyakan bayi BBLR tidak mendapatkan cukup ASI karena bayi berukuran kecil, perut kecil, dan energi saat menyusu sangat rendah.

4) Rentan Terhadap Infeksi

BBLR rentan terhadap infeksi karena masih kekurangan imunitas humoral dan seluler, serta kulit dan selaput lendir pada BBLR tidak memiliki fungsi perlindungan yang sama seperti bayi cukup bulan.

d. Kepulangan BBLR

Pada penelitian Utami (2022) menerangkan bahwa peralihan perawatan dari rumah sakit menuju perawatan di rumah dalam konteks pengelolaan

kebutuhan perawatan BBLR yang berkelanjutan dapat menjadi hambatan ketika BBLR yang semula mendapatkan pemantauan di pelayanan kesehatan dan keluarga belum siap untuk kembali ke rumah. Kesiapan pasien dan keluarga untuk dipulangkan merupakan indikator keberhasilan transisi dari perawatan rawat inap di rumah sakit. Namun hingga saat ini, belum ada standar pengukuran dalam pelayanan akut pediatrik khususnya BBLR untuk menilai kesiapan pasien dan keluarga untuk dipulangkan.

Persiapan keluar dari rumah sakit bukanlah sesuatu yang harus dilakukan satu kali sebelum pasien atau keluarganya pulang, melainkan harus dipersiapkan pada saat pasien masuk rumah sakit. Oleh karena itu, perlu adanya prosedur persiapan kepulangan dalam penatalaksanaan yang komprehensif untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya menjelang kepulangan, meningkatkan kesinambungan informasi dan pengetahuan keluarga, serta memastikan bahwa mereka menerima dukungan yang tepat setelah keluar dari rumah sakit untuk mengelola perawatan BBLR di rumah (Utami, 2022).

American Academy of Pediatrics (2017, dalam (Utami, 2022)) merekomendasikan mempersiapkan kepulangan pasien dan keluarga untuk mendorong transisi perawatan yang tepat, memastikan kesehatan fisik dan perkembangan BBLR yang baik, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dan keluarga terhadap perawatan BBLR. Persiapan ini terdiri dari: Persiapan informasi dan pengetahuan, persiapan neonatal, persiapan psikologis, persiapan dukungan, persiapan akses terhadap sistem dan sumber daya kesehatan.

e. Pengasuhan BBLR

Praktik perawatan BBLR mencakup layanan perawatan esensial yang harus diberikan kepada bayi baru lahir, antara lain perawatan metode kanguru (PMK), ASI eksklusif, cuci tangan pakai sabun, perawatan kebersihan bayi baru lahir, dan vaksinasi (Tambunan, 2020).

1) Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan suportif alternatif pengganti inkubator yang dilakukan dengan menempatkan bayi di antara payudara ibu sehingga kulit ibu dan kulit bayi bersentuhan langsung. PMK mempunyai kelebihan yang menonjol dibandingkan dengan inkubator yaitu dapat meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh anak, denyut nadi, jantung dan pernafasan, serta mengurangi stress pada anak ibu dan bayi, mengurangi lamanya frekuensi menangis pada bayi, dapat meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta pertumbuhan berat badan karena berkurangnya asupan kalori atau konsumsi daya. Proses penambahan berat badan sangat didukung dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada bayi (Agusthia *et al.*, 2019).

PMK menjadikan bayi untuk menyusu lebih lama dan lebih sering agar bayi tenang dan mendapat suplai ASI yang cukup. Energi yang diperoleh tubuh terfokus hanya pada pertumbuhan. Bayi yang diberikan PMK memiliki suhu relatif normal, detak jantung dan pernapasan teratur, tidur lebih lama dan lebih sedikit menangis. PMK pada BBLR akan

meningkatkan konsentrasi glukosa sehingga metabolisme sel menjadi lebih baik, sehingga pertumbuhan berat badan juga akan lebih baik (Agusthia *et al.*, 2019).

2) ASI Eksklusif

ASI merupakan senyawa biologis yang menjamin gizi seimbang bagi anak. Bayi dengan berat badan lahir rendah perlu diberikan ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Bayi dengan berat badan kurang memiliki kemungkinan lebih besar untuk sakit dan dianjurkan lebih banyak untuk mendapatkan suplai ASI. Bayi yang refleks menghisapnya buruk memerlukan perhatian serta pengawasan dari ibu dan keluarga saat merawat anak di rumah, termasuk penggunaan OGT/NGT sebagai alat untuk membantu anak makan harus dilatih cara penggunaan dan pembersihan OGT/NGT agar bayi anda tidak beresiko tertular saat menggunakannya (Widhiastuti & Muryani, 2021).

3) Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan merupakan teknik dasar terpenting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi penyedia layanan kesehatan seperti perawat merupakan sarana penularan infeksi nosokomial yang paling umum. Oleh karena itu, salah satu tujuan utama mencuci tangan adalah mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan mengurangi penularan mikroorganisme (Listiadesti *et al.*, 2020).

4) Perawatan Kebersihan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) rentan tertular penyakit akibat terpapar virus dan kuman saat melahirkan dan beberapa waktu setelah lahir. Adapun perawatan kebersihan pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, memandikan bayi dan mengganti popok pada bayi (Wasiah & Artamevia, 2021).

5) Vaksinasi

Vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit, sehingga bayi akan tumbuh sehat. Vaksinasi merupakan upaya preventif untuk mencegah tubuh tertular penyakit menular tertentu seperti tetanus, pertusis (batuk rejan), campak, polio dan tuberkulosis atau walaupun tertular tidak ada kasus yang mengakibatkan kematian. Penyakit menular dapat dicegah dengan vaksinasi (Andani, 2020). Menurut Irawati (2022) Jadwal imunisasi dasar yang ditetapkan oleh IDAI adalah sebagai berikut:

Imunisasi dasar

- 1) Segera setelah lahir: Hepatitis B0 +OPV 01
- 2) Usia 1 bulan: BCG
- 3) Usia 2 bulan: Pentavalent 1 + OPV 1
- 4) Usia 3 bulan: Pentavalent 2 + OPV 2
- 5) Usia 4 bulan: Pentavalent 3 + OPV 3 +IPV
- 6) Usia 9 bulan: MR1
- 7) Usia 18 bulan: Pentavalent 4 + OPV4 + MR2

Keterangan: Pentavalent + OPV bisa diganti dengan Hexavalent (Pentavalent + IPV) Selain itu, dapat juga ditambah dengan imunisasi lain seperti berikut:

- 1) Usia 2 bulan: PCV1
- 2) Usia 4 bulan: PCV2
- 3) Usia 6 bulan: PCV3 +Influenza 1
- 4) Usia 7 bulan: Influenza 2

2. Tenaga Kesehatan

a. Definisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah orang yang berdedikasi pada bidang kesehatan dan melalui pelatihan di bidang kesehatan serta mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang diperlukan untuk melakukan jenis kegiatan kesehatan tertentu. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam pendidikan pasien. Pendidikan yang diberikan dapat menjadi sumber informasi yang mempengaruhi perilaku seseorang (Liah, 2022).

Penyedia layanan kesehatan pada umumnya memberikan pendidikan pasca melahirkan kepada ibu yang pulang ke rumah membawa bayinya. Tentu saja, pendidikan memberikan informasi kepada ibu nifas yang memungkinkan mereka mempraktikkan cara merawat bayi dengan berat badan lahir rendah. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam membantu perawatan BBLR karena tenaga kesehatan dilatih untuk mengambil keputusan perawatan terhadap BBLR, sehingga ibu dapat merawat BBLR di rumah (Liah, 2022).

b. Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Rivanica (2023) peran tenaga kesehatan secara umum adalah:

a) Edukator

Tenaga kesehatan sebagai edukator memberikan pelatihan pengetahuan, informasi, dan keterampilan kepada pasien, keluarga pasien, dan anggota masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, dengan harapan setelah memperoleh pengetahuan akan terjadi perubahan perilaku.

b) Fasilitator

Fasilitator adalah seseorang yang bertugas membantu atau memfasilitasi suatu daerah/wilayah tertentu untuk membantu masyarakat memperoleh pengetahuan serta meningkatkan wawasan. Tenaga kesehatan mempunyai andil yang sangat besar untuk membantu melakukan edukasi kesehatan sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan maksimal yang diharapkan. Peran tenaga kesehatan harus benar-benar kompeten dalam mengintegrasikan 3 hal, yaitu mengoptimalkan fasilitas yang ada, menjadwalkan janji temu dengan pasien tepat waktu, mengoptimalkan kehadiran yaitu mengajak untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga atau meningkatkan kesehatannya.

c) Konselor

Tenaga kesehatan dapat membantu ketika pasien mengalami kesulitan dengan cara membantunya memecahkan masalah dan membantunya mengambil keputusan berdasarkan pada kebutuhan pasien dan bukan

berdasarkan keinginan pribadinya. Tujuan konsultasi adalah untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Sebagai konsultan, tenaga kesehatan harus menunjukkan empati, simpati dan kepedulian. Dengan memberikan bimbingan melalui pendidikan yang baik dan benar maka pasien akan mudah menerima saran-saran tersebut sehingga siap menerapkannya di kemudian hari.

d) Komunikator

Tenaga kesehatan harus profesional dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Tentu saja dalam pelayanan kesehatan, komunikasi yang baik akan sangat menentukan keberhasilan peran tenaga kesehatan, karena tenaga kesehatan berperan transformatif yaitu menyampaikan pentingnya layanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat menerima layanan kesehatan tersebut, dapat memahami apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan dapat mencegah terjadinya risiko yang tidak diinginkan.

c. Layanan Kunjungan Kesehatan

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan neonatal yang memenuhi syarat, dengan minimal tiga kali kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah, dari hari ke 0 sampai ke 28 hari setelah lahir. Tujuan dari pelayanan bayi baru lahir adalah untuk meningkatkan akses bayi baru lahir terhadap layanan kesehatan dasar dan mendeteksi

sedini mungkin terhadap kelainan/masalah kesehatan pada bayi baru lahir (Di *et al.*, 2020).

Kunjungan bayi baru lahir sangat penting, dikarenakan bayi baru lahir mendapat layanan komprehensif dengan melakukan asesmen dan memberikan pelayanan neonatal, termasuk perawatan tali pusat sebagai bagian dari pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), pemberian ASI, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi serta konseling masalah kesehatan bayi (Rahmawati *et al.*, 2019).

Kunjungan neonatus menurut Departemen Kesehatan (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Pada usia 0-6 jam setelah lahir
- b. Pada 6-48 jam setelah lahir (Kunjungan Neonatal 1)
- c. Pada 3-7 hari setelah lahir (Kunjungan Neonatal 2)
- d. Pada 8-28 hari setelah lahir (Kunjungan Neonatal 3)

Tabel 2. 2 Jadwal Kunjungan Neonatus

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|------------------|------------------------|---|
| 0 | 0-6 jam setelah lahir | Pelayanan yang dibutuhkan pada bayi baru lahir antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemotongan dan perawatan tali pusat b. Pemberian ASI dini c. Vitamin K1 d. Pemberian salep mata dan vaksinasi e. Hepatitis B (HB0) |
| I | 6-48 jam setelah lahir | <ol style="list-style-type: none"> b. Menjaga khangatkan pada tubuh bayi c. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin |

| | | |
|-----|-------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> d. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB e. Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi f. Pengambilan sampel <i>Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)</i> sebelum pulang dari fasilitas Kesehatan g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu |
| II | 3-7 hari setelah lahir | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel e. Menjaga kekeringan tali pusat f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi |
| III | 8-28 hari setelah lahir | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat c. Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 0. e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>f. Mengingatnkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.</p> <p>g. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.</p> |
|--|--|---|

3. Teori Keperawatan Dorothy E. Johnson

a. Teori Dorothy E. Johnson: Model Sistem Perilaku (Model Konseptual Keperawatan)

Johnson Behavioral Systems Model (JBSM) dikembangkan berdasarkan teori Florence Nightingale yang dijelaskan dalam buku *Notes on Nursing*. Johnson memulai penelitiannya dalam model ini dengan premis bahwa keperawatan adalah profesi yang dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat dan keperawatan serta memiliki tujuan yang jelas dalam konteks perawatan klien. Dalam mengembangkan teorinya, Johnson menggunakan berbagai teori perilaku dari bidang psikologi, sosiologi, dan studi etnis. Literatur interdisipliner yang dikutip oleh Johnson berfokus pada perilaku yang dapat diamati, yang diadaptasi ke dalam model Johnson (Alligood, 2017).

Pengembangan model sistem perilaku ini didasarkan pada perspektif fisiologis. Johnson menulis bahwa keperawatan membantu meningkatkan fungsi perilaku yang efektif pada pasien saat, selama, dan setelah sakit. Dia menggunakan konsep disiplin ilmu (pembelajaran sosial), motivasi, stimulasi sensorik, adaptasi, modifikasi perilaku, proses perubahan, tekanan, dan stres dalam mengembangkan teori untuk diterapkan pada praktik keperawatan (Alligood, 2017).

b. Konsep Utama dan Definisi

Menurut Martha Raile Alligood tahun 2017 dalam (Alligood, 2017).

Konsep utama dalam Model Sistem Perilaku dari Dorothy E. Johnson yaitu:

a) Perilaku

Johnson mendefinisikan perilaku sebagaimana disepakati oleh para ahli biologi: Perilaku adalah hasil struktur dan proses dalam organisme yang terkoordinasi dan dihasilkan di dalamnya serta merespons terhadap perubahan rangsangan sensorik. Johnson berfokus pada perilaku yang sebenarnya atau berpotensi dipengaruhi oleh apa pun yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian terhadap situasi.

b) Sistem

Johnson menggunakan definisi sistem yang dibuat oleh Rapoport, dengan kata lain, suatu sistem adalah keseluruhan fungsinya sebagai seluruh bagiannya dengan ketergantungan antara bagian-bagian penyusunnya. Ia sependapat dengan Chin bahwa ada pengorganisasian, interaksi, saling ketergantungan, dan integrasi seluruh elemen pendukungnya. Lebih jauh lagi, manusia berusaha menjaga keseimbangan dengan mengubah dan menyesuaikan kekuatan-kekuatan yang mempengaruhinya.

c) Sistem Perilaku

Sistem perilaku melibatkan perilaku yang berpola, berulang, dan mempunyai tujuan. Tingkah laku ini membentuk suatu kesatuan fungsi yang teratur dan terpadu yang membedakan dan membatasi interaksi

antara seseorang dengan lingkungannya, serta menjalin hubungan antara seseorang dengan benda, peristiwa, dan situasi di mana ia berada. Perilaku biasanya dapat dijelaskan. Manusia sebagai sistem perilaku berusaha mencapai stabilitas dan keseimbangan melalui perubahan dan penyesuaian. Keadaan ini berhasil bila menggunakan fitur-fitur efektif dan efisien yang ada disana.

d) Subsistem

Subsistem perilaku memiliki beberapa aktivitas yang dilakukan. Bagian-bagian dari sistem membentuk subsistem dengan aktivitas yang lebih spesifik. Motivasi dapat mengendalikan aktivitas subsistem yang terus berubah melalui proses pendewasaan, pengalaman, dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan semua proses yang terjadi dalam situasi berbeda dengan latar belakang budaya berbeda dan dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi, ketergantungan, ingestif, eliminasi, seksual, pencapaian dan agresif proteksi.

1) Subsistem Keterikatan-Afiliasi

Subsistem keterikatan/kepemilikan merupakan keadaan yang paling penting karena menjadi landasan organisasi sosial.

2) Sistem Ketergantungan (*Dependency*)

Subsistem dependen meningkatkan perilaku menolong dan menghasilkan respon terhadap kebutuhan perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

3) Subsistem Ingestif (*Ingestive*)

Subsistem ingestif adalah segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan. Perilaku ini berkaitan dengan pertimbangan sosial, psikologis, dan biologis.

4) Subsistem Eliminatif

Subsistem eliminasi membahas kapan dan bagaimana tindakan penghapusan diperlukan dalam kondisi tertentu. Dalam hal ini faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan menimbulkan konflik dengan subsistem eliminasi pada waktu-waktu tertentu.

5) Subsistem Seksual

Subsistem seksual memiliki fungsi ganda yaitu berhubungan dengan reproduksi dan pemberian kesenangan. Ini tidak hanya mencakup seks dengan pasangan Anda. Sistem respon ini dimulai dengan pengembangan peran identitas gender dan perilaku peran gender.

6) Subsistem Pencapaian (*Achievement*)

Subsistem pencapaian yang dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Merupakan sesuatu pengendalian atau penguasaan beberapa aspek diri atau lingkungan untuk mencapai kinerja atau kesuksesan yang diinginkan.

7) Subsistem Agresif-Proteksi

Fungsi subsistem agresif-proteksi adalah proteksi dan pemeliharaan. Hal tersebut dirancang berdasarkan pola pikir, bukan gagasan untuk memperkuat perilaku.

c. Asumsi Utama

Menurut Martha Raile Alligood tahun 2017 dalam (Alligood, 2017). Asumsi utama dalam Model Sistem Perilaku dari Dorothy E. Johnson yaitu:

a) Keperawatan

Tujuan perawatan adalah untuk menjaga dan meningkatkan keseimbangan dan stabilitas sistem perilaku seseorang, atau untuk mencapai tingkat keseimbangan dan fungsi yang optimal. Menurut Johnson, keperawatan adalah kekuatan eksternal yang menjaga ketertiban (organisasi) dan kesatuan (integrasi) perilaku manusia untuk mencapai tingkat optimal. Keperawatan memberikan dukungan eksternal sebelum, selama dan setelah terjadinya gangguan keseimbangan sistem, sehingga diperlukan pengetahuan, gangguan dan kendali

b) Manusia

Johnson memandang manusia sebagai sistem perilaku yang berpola, berulang, dan mengejar tujuan tertentu yang menghubungkan manusia dengan lingkungannya. Keseimbangan dalam sistem perilaku

mewakili penyesuaian adaptif orang-orang yang berhasil dengan cara berbeda dan pada tingkat berbeda.

c) Kesehatan

Johnson mempersepsikan bahwa kesehatan adalah keadaan yang tidak dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Kesehatan tercermin dari keberadaan (organisasi), interaksi, dan integrasi seluruh subsistem suatu sistem perilaku.

d) Lingkungan

Dalam teori yang dikemukakan Johnson, lingkungan terdiri dari semua faktor yang bukan merupakan bagian dari sistem perilaku individu, tetapi dapat mempengaruhi sistem tersebut. Dengan memanipulasi berbagai aspek lingkungan, perawat dapat menciptakan sistem perilaku yang seimbang bagi pasien. Lingkungan merupakan komponen penting dalam kesehatan, memberikan perlindungan, pelestarian, dan stimulasi. Adanya ketidakseimbangan dalam sistem perilaku, perawat mungkin harus memodifikasi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

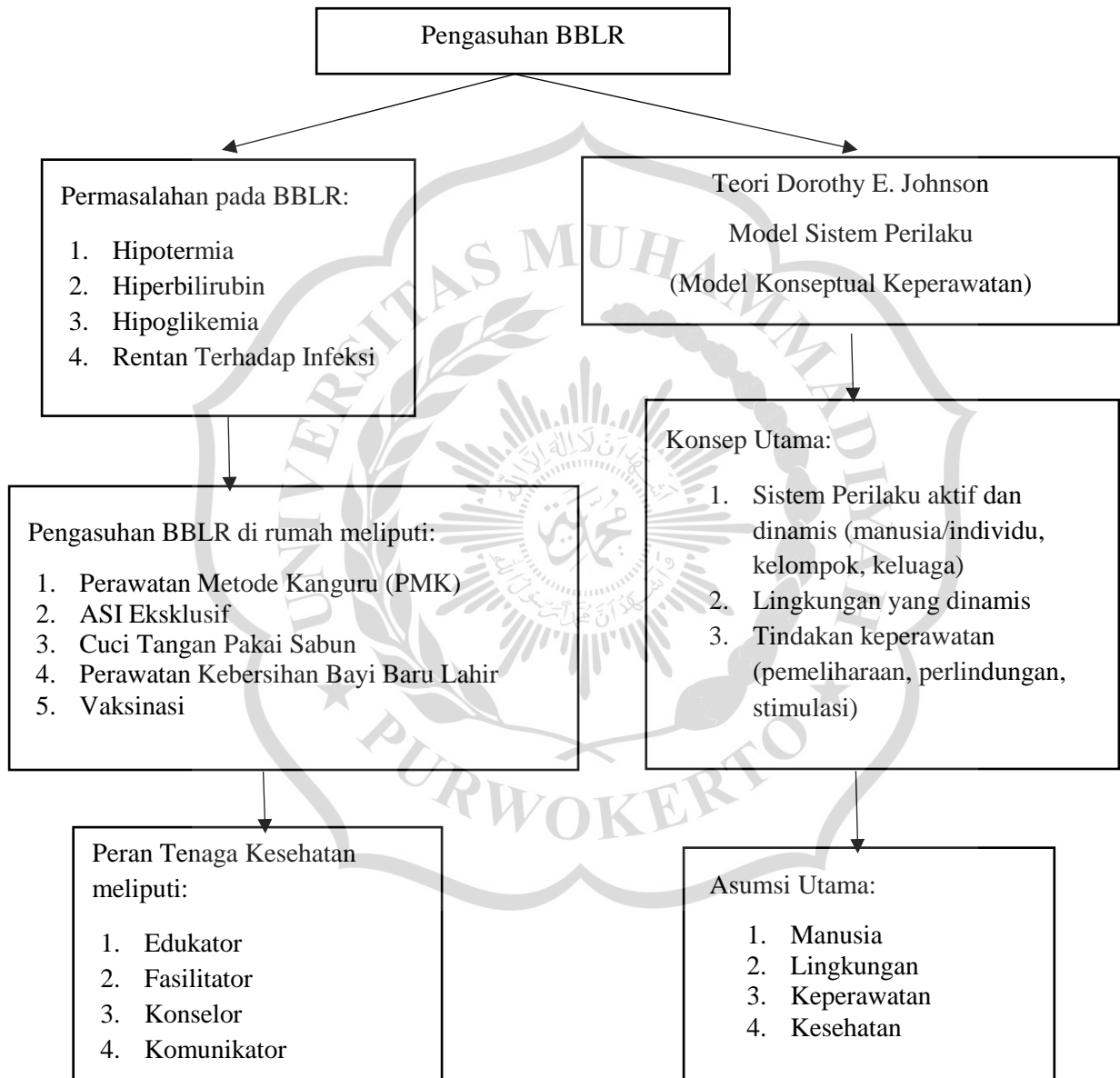
Teori dan model berperan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan, sehingga memudahkan perawat mengumpulkan data rinci tentang pasien dan mengatasi masalah secara holistik. Model Sistem Perilaku memandu proses penilaian pasien dengan pendekatan holistik yang memberikan perspektif sistemik kepada perawat untuk menentukan dan mengubah perilaku pasien yang perlu diubah dalam tujuh subsistem. Hal ini

akan memperjelas poin mana saja yang perlu mendapat perhatian demi kesembuhan pasien. Model ini berfokus pada ketidakseimbangan situasional dalam perilaku manusia serta mengevaluasi dampak intervensi.



C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model atau gambaran konseptual suatu hipotesis atau konsep yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2013).

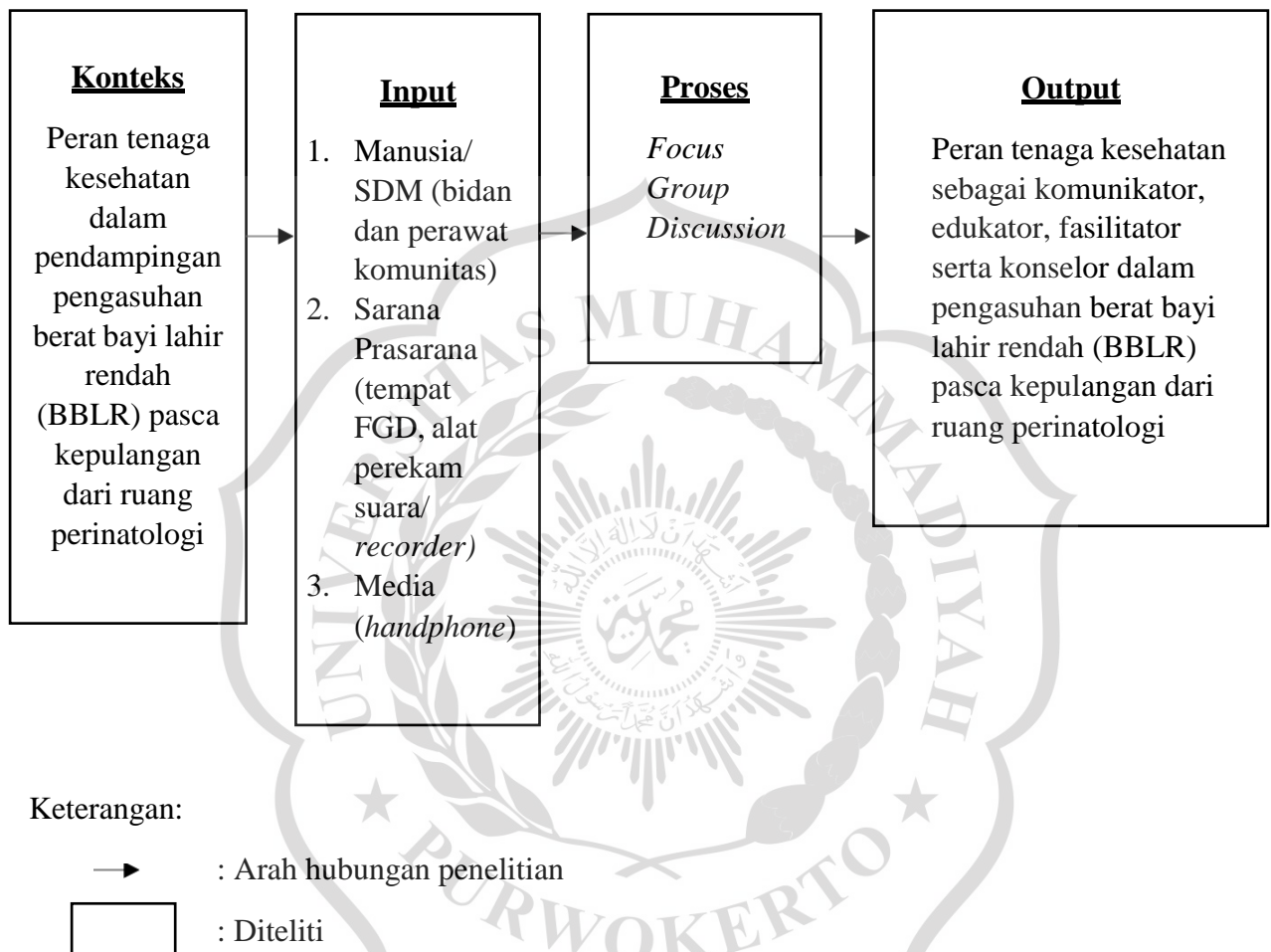


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Rivanica, 2023), (Tambunan, 2020), (Alligood, 2017), (Suwignjo *et al.*, 2022)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu sistem atau diagram konseptual yang mewakili hubungan antar variabel yang diteliti (Sugiyono, 2013).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep