

PENANGANAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN METODE RINDU BUAH HATIKU PADA BAYI PASCA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

1. Hisam Ashadi, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia, Email : ashadihisam@gmail.com
2. Byba Melda Suhita, Program Studi Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia, Email : bybamelda@yahoo.co.id
Korespondensi : ashadihisam@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan bayi berat lahir rendah merupakan permasalahan kesehatan yang serius yang harus menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan BBLR yang terjadi pada bayi berpotensi menjadi pemicu terjadinya kematian bayi. Tingginya angka kematian bayi yang terjadi menjadikan pemangku kebijakan di Indonesia menerapkan beragam kebijakan untuk mengatasi permasalahan BBLR secara hulu dan hilir. Pada wilayah kerja Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo, angka kejadian BBLR cukup tinggi. Kondisi ini tidak terlepas dari karakteristik yang dimiliki oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo itu sendiri. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai perawatan bayi dengan BBLR, kondisi lingkungan yang cukup ekstrim serta beragam keterbatasan lainnya yang dimiliki masyarakat menjadikan bayi dengan BBLR yang dilakukan perawatan di rumah seringkali mengalami komplikasi yang berujung dengan kematian bayi. Dari permasalahan kompleks yang muncul akibat dari BBLR tersebut Puskesmas Krucil telah membuat suatu terobosan dimana setiap bayi BBLR yang telah selesai dirawat inap di NICU Rumah sakit harus kembali dirawat di puskesmas hingga berat badannya mencapai 2500 mg. Terobosan dari Puskesmas Krucil tersebut dikenal dengan nama RINDU BUAH HATIKU Atau Rawat Inap Dulu Buat Aku Hangat Hingga Aku Tidak Hipotermi di Puskesmas Krucil. Dalam evaluasinya kegiatan ini telah mampu menekan angka kematian bayi akibat BBLR sampai ketitik 0. Tujuan residensi ini secara umum adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis penanganan bayi dengan BBLR menggunakan metode rindu buah hatiku pada bayi pasca rawat inap di rumah sakit. Dari hasil pelaksanaan kegiatan didapatkan bahwasanya program RINDU BUAH HATIKU sudah mulai berjalan normal kembali pasca pandemic covid-19 dimana masyarakat dan berbagai komponen yang terlibat didalamnya antusias untuk memberikan kontribusi mereka dalam upaya pencapaian zero AKB di wilayah kerja Kabupaten Probolinggo

Kata Kunci : BBLR, Rindu Buah Hatiku

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) (Efendi et al., 2022). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia satu tahun. Berdasarkan laporan UNICEF, angka kematian bayi di seluruh dunia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (KH). UNICEF juga melaporkan tingginya angka kematian bayi di beberapa belahan dunia seperti wilayah Sub-Saharan Africa sebanyak 56/1000 kelahiran hidup, Eastern and Southern Africa sebanyak 46/1000 kelahiran hidup, West and Central Africa sebanyak 66/1000 kelahiran hidup, dan South Asia sebanyak 42 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi ini terjadi di negara berkembang (UN IGME, 2022).

UNICEF mengungkapkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya di Asia Tenggara. Angka kematian bayi Indonesia berada di bawah angka global yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (UNICEF Indonesia, 2022). Namun, angka ini masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia 6 per 1000 kelahiran hidup, Singapura 2 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 11 per 1000 kelahiran hidup dan Brunei Darussalam 9 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Sebagian besar kematian bayi tersebut terjadi pada masa baru lahir (Neonatal). Dilaporkan bahwa terdapat 23 kematian neonatal setiap 1000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Pada tahun 2015, angka tersebut turun menjadi 19 setiap 1000 kelahiran hidup. Kondisi di Indonesia sendiri tidak jauh berbeda dengan angka kematian neonatal di dunia, yaitu sebanyak 14 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya kejadian kematian neonatal tersebut diantaranya disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan/cacat dari lahir, asfiksia, pneumonia, diare, sepsis, tetanus, luka, dan masalah infeksi lainnya (Nikmah & Pawenang, 2021).

Berbagai upaya memang telah dilakukan oleh pemerintah dalam usaha menurunkan angka kejadian BBLR, sehingga angka kejadian BBLR cenderung menurun yaitu pada tahun 2016 sebanyak 6,9% dan 2017 sebanyak 7,1%. Di Jawa Timur sendiri sesuai data BPS pada tahun 2019 melaporkan 2,6 % kejadian BBLR, Kabupaten Madiun menjadi penyumbang tertinggi dengan 7,1 %, Bondowoso dengan 6,75 % dan Kabupaten Probolinggo 5,54 %. Sedangkan tingkat kematian bayi sesuai Profil Kesehatan RI tahun 2020 kematian karena BBLR menempati urutan tertinggi dengan 35,2 %. Penyebab lain adalah karena asphyxia (27,4 %), factor lain – lain (22,5), kongenital (11,4 %), infeksi (3,4 %) dan karena tetanus neonatorum (0,3%). Bayi dengan BBLR memang membutuhkan penanganan yang maksimal sejak dari proses persalinan, pada saat perawatan di rumah sakit juga saat di post opname. Tidak jarang kematian bisa terjadi di rumah pasien meskipun bayi sudah mendapat perawatan di rumah sakit. Data dari kabupaten Probolinggo menunjukkan angka kematian bayi akibat BBLR termasuk tinggi. Pada tahun 2018 jumlah kematian bayi di Kabupaten Probolinggo sebanyak 227 kasus dengan 32% (72 kasus) karena BBLR. Sebaran angka BBLR merata hampir ada di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Probolinggo. Kasus BBLR di wilayah Puskesmas Krucil pada tahun 2017 ada 36, pada tahun 2018 ada 36 bayi, dan pada tahun 2019 sebanyak 28 kasus. Sedangkan angka kematian BBLR di wilayah Puskesmas Krucil pada tahun 2018 ada 36 bayi dengan 5 kematian atau sekitar 13%.

Salah satu faktor penyebab kematian bayi tertinggi di Indonesia adalah terjadinya BBLR (Novitasari et al., 2020). Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya

(Yuwana et al., 2022). Menurut Nelson et al (1996; Ferinawati & Sari, 2020), faktor-faktor yang terkait dengan BBLR adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak. Lebih lanjut Sistriani (2008; Mayasari et al., 2020) mengungkapkan bahwa BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu, kehamilan dan janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu kurang dari 20 tahun atau umur ibu lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR telah diteliti sebelumnya baik di dalam maupun di luar negeri. Seperti hasil penelitian Betew dan Muluneh (2014; Fransiska et al., 2020) di Ethiopia, yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor terkait karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan BBLR seperti umur ibu, paritas, anemia, Indeks Massa Tubuh (IMT), Antenatal Care tidak lengkap (ANC), pendidikan dan pendapatan dengan kejadian BBLR, sedangkan variabel lain yang diteliti namun tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR yaitu tempat tinggal, agama, jeni kelamin bayi, status pernikahan dan jarak kehamilan. Adapun penelitian Rahmi et al. (2013) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko kejadian BBLR, yaitu usia kehamilan, jarak kehamilan, kunjungan ANC, terpapar asap rokok, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian Dahlui et al (2013; Yulianti, 2021) menunjukkan bahwa pekerjaan, status merokok, dan jarak kehamilan tidak menjadi faktor risiko kejadian BBLR. Selain itu, penelitian Alya dan Sriyanti (2014; Windasari et al., 2020) mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Penelitian Gage et al (2012; Windasari et al., 2020) menunjukkan bahwa berat lahir dipengaruhi oleh pendidikan. Sementara itu bayi dengan BBLR sangat rentan mengalami komplikasi yang bisa berakibat pada kematian, beberapa komplikasi diantaranya hypotermia, hypoglikemia, gangguan imunologik, syndrome gangguan pernapasan, masalah eliminasi dan gangguan pencernaan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan, baik premature atau cukup bulan (Depkes RI, 2009; La Ila et al., 2019). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi berat lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur). Berat badan lahir rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi (Hendayani, 2010; La Ila et al., 2019). Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur (Haryani et al., 2022). Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Secara umum bayi berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur dan disebabkan karena dismaturitas. Biasanya hal ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh faktor ibu, komplikasi hamil, komplikasi janin, plasenta yang menyebabkan suplai makanan ibu ke bayi berkurang. Faktor lainnya yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu faktor genetik atau kromosom, infeksi, kehamilan ganda, perokok, peminum alkohol, dan sebagainya (Sofian, 2011; Haryani et al., 2022). Bayi BBLR maupun premature belum dapat mempertahankan suhu normal karena pusat pengatur suhu tubuh masih dalam perkembangan, intake kalori dan cairan di bawah kebutuhan,

cadangan energi juga kurang, jaringan lemak subcutan lebih tipis (isolator kurang) sehingga resiko kehilangan panas dan air lebih besar. Temperatur dalam kandungan 37 °C sedang diruangan berkisar 28–32 °C. Pemberian minum peroral mudah kembung karena dinding otot pada perut masih lemah, otot saluran cerna masih lemah, malas minum, BB tak bertambah dalam waktu yang lama. Penurunan BB sangat tajam, sehingga harus dikontrol jangan sampai turun lebih 10%. Pada BBLR daya tahan tubuh lebih rendah dan fungsi organ belum sempurna sehingga sering dijumpai masalah klinis seperti: asfiksia, pneumonia kongenital, apneu berulang, hipotermia, hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia. Berbagai penyebab BBLR diantaranya paritas, riwayat kehamilan tak baik, jarak kelahiran terlalu dekat, penyakit akut dan kronik, malnutrisi sebelum dan semasa hamil, kehamilan ganda, infeksi TORCH dan terbanyak karena faktor kemiskinan (Ribek et al., 2016; Haryani et al., 2022)

Pada wilayah kerja Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo, angka kejadian BBLR cukup tinggi. Kondisi ini tidak terlepas dari karakteristik yang dimiliki oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo itu sendiri. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai perawatan bayi dengan BBLR, kondisi lingkungan yang cukup ekstrim serta beragam keterbatasan lainnya yang dimiliki masyarakat menjadikan bayi dengan BBLR yang dilakukan perawatan di rumah seringkali mengalami komplikasi yang berujung dengan kematian bayi. Dari permasalahan kompleks yang muncul akibat dari BBLR tersebut Puskesmas Krucil telah membuat suatu terobosan dimana setiap bayi BBLR yang telah selesai dirawat inap di NICU Rumah sakit harus kembali dirawat di puskesmas hingga berat badannya mencapai 2500 mg. Terobosan dari Puskesmas Krucil tersebut dikenal dengan nama RINDU BUAH HATIKU Atau Rawat Inap Dulu Buat Aku Hangat Hingga Aku Tidak Hipotermi di Puskesmas Krucil. Dalam evaluasinya kegiatan ini telah mampu menekan angka kematian bayi akibat BBLR sampai ketitik 0.

Tujuan residensi ini secara umum adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis penanganan bayi dengan BBLR menggunakan metode rindu buah hatiku pada bayi pasca rawat inap di rumah sakit

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan reisdensi ini menggunakan metode analisis data lapangan dan dilakukan perbandingan dengan konsep pelayanan yang tersedia. Selanjutnya tim pelaksana kegiatan juga melakukan FGD dengan petugas kesehatan di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Data mengenai kejadian BBLR dan kematian bayi dilakukan konfirmasi dari data rekam medik yang dimiliki oleh Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dan selanjutnya juga dilakukan perbandingan dengan pernyataan yang diperoleh dari informasi kegiatan. Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis

3. HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan laporan dari program Kesehatan ibu dan anak (KIA) didapatkan data bahwasanya beberapa kematian bayi BBLR masih sering terjadi di puskesmas Krucil dalam beberapa tahun terakhir. Bayi BBLR tersebut sudah mendapatkan pelayanan rawat inap dirumah sakit sejak lahir. Kebijakan yang ada memang setiap bayi yang lahir dengan BBLR harus dirawat di rumah sakit bahkan bila di duga bayi tersebut akan lahir dengan BBLR sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter maka proses rujukan dimulai sejak intra uterine

(sejak masa inpartu). Bayi BBLR akan dipulangkan dari NICU dengan indikasi sudah bisa menghisap dengan kuat, kestabilan suhu dan pernapasan tanpa melihat BB optimal. Kondisi di wilayah Kecamatan Krucil yang merupakan daerah pegunungan dengan suhu ekstrim (hingga 13⁰C) ditambah kondisi SDM dari keluarga yang tidak mempunyai kemampuan dalam merawat bayi BBLR membuat perawatan bayi menjadi terkendala bahkan bayi meninggal. Dari permasalahan tersebut Puskesmas Krucil memutuskan sebuah kebijakan bahwa setiap bayi BBLR yang pulang dari perawatan di rumah sakit harus mendapat perawatan lanjutan di Puskesmas Krucil. Tindakan ini dilakukan secara langsung saat bayi pulang dari rumah sakit. Selama perawatan di puskesmas bayi akan mendapat pemantauan suhu, dan tanda vital lainnya, serta peningkatan berat badan. Perawatan dilakukan hingga berat badan bayi mencapai 2500 gr. Selama perawatan ibu bayi juga diajari bagaimana cara merawat bayi dengan BBLR, teknik memperlancar ASI serta tambahan asupan susu dari KUD Argopuro

Pengkajian masalah terhadap kejadian kematian bayi dengan BBLR di wilayah Krucil yaitu ketidak stabilan nutrisi dan suhu bayi pasca opname dirumah sakit dikategorikan menggunakan 5M, yaitu : man, method, material, mother nature, machine. Penjabaran 5M yang telah ditemukan meliputi :

- a. Man
 - 1) BB bayi yang belum ideal saat pulang dari rumah sakit
 - 2) Tidak adekuatnya pernapasan bayi
 - 3) Ibu tidak punya pengetahuan yang cukup dalam merawat bayi dengan BBLR
 - 4) Tingkat Pendidikan ibu mayoritas masih rendah
 - 5) Usia perkawinan belum matang sehingga tidak bisa mengambil keputusan
 - 6) Usia dini berpengaruh pada kelahiran prematur
- b. Metode
 - 1) Sulitnya merawat bayi dengan BBLR
 - 2) Merawat bayi BBLR membutuhkan ketelatenan dan ketelitian
 - 3) Sulitnya melakukan observasi bayi BBLR dirumah (suhu dan nutrisinya) karena geogragfis yang sulit dijangkau
- c. Material
 - 1) Kurangnya dukungan keluarga
 - 2) Sosial ekonomi yang rendah
- d. Mother nature
 - 1) Mahalnya biaya perawatan Bayi BBLR dirumah sakit
 - 2) Sosial ekonomi yang rendah dari keluarga
- e. Environment
 - 1) Suhu lingkungan daerah dataran tinggi yang ekstrim
 - 2) PHBS yang masih rendah
 - 3) Bayi BBLR rentan mengalami infeksi

Penentuan prioritas penyelesaian masalah kematian bayi dengan BBLR di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Berdasarkan diagram fishbone yang telah dibuat terkait dengan Kematian Bayi dengan BBLR di Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo dapat diidentifikasi faktor penyebab masalah sebagai berikut :

- a. BB bayi yang belum ideal saat pulang dari rumah sakit
- b. Tidak adekuatnya pernapasan bayi ketika disuhu ekstrim
- c. Ibu tidak punya pengetahuan yang cukup dalam merawat bayi dengan BBLR
- d. Tingkat Pendidikan ibu mayoritas masih rendah
- e. Usia perkawinan belum matang sehingga tidak bisa mengambil keputusan

- f. Usia dini berpengaruh pada kelahiran prematur
- g. Sulitnya merawat bayi dengan BBLR
- h. Merawat bayi BBLR membutuhkan ketelatenan dan ketelitian
- i. Kesulitan observasi bayi BBLR dirumah (suhu dan nutrisinya) karena geografis yang sulit dijangkau
- j. Kurangnya dukungan keluarga
- k. Sosial ekonomi yang rendah
- l. Mahalnya biaya perawatan Bayi BBLR dirumah sakit
- m. Sosial ekonomi yang rendah dari keluarga
- n. Suhu lingkungan daerah dataran tinggi yang ekstrim
- o. PHBS yang masih rendah
- p. Bayi BBLR rentan mengalami infeksi

Dari hasil identifikasi permasalahan diketahui bahwasanya masalah yang mendapat prioritas penanganan adalah kesulitan observasi bayi BBLR (suhu dan nutrisinya) karena geografis yang sulit dijangkau dan tidak adekuatnya pernapasan bayi ketika berada pada suhu ekstrim

4. PEMBAHASAN

Dari hasil identifikasi permasalahan diketahui bahwasanya masalah yang mendapat prioritas penanganan adalah kesulitan observasi bayi BBLR (suhu dan nutrisinya) karena geografis yang sulit dijangkau dan tidak adekuatnya pernapasan bayi ketika berada pada suhu ekstrim. Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah tersebut selanjutnya untuk menentukan rencana intervensi pada kegiatan residensi ini adalah dengan melakukan analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threats) terhadap faktor internal dan eksternal yang ada Puskesmas Krucil kabupaten Probolongo. Beberapa analisis penyelesaian masalah yang dapat dilakukan dengan analisa SWOT dijabarkan sebagai berikut :

- a. Dimensi kekuatan (strength)
 - 1) Pada komponen dukungan infrastruktur (tersedianya sarana prasarana pendukung) didapatkan bobot sebesar 0,10, skor sebesar 0,50 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 2) Pada komponen tenaga kesehatan yang memadai di ruang rawat inap bayi puskesmas didapatkan bobot sebesar 0,12, skor sebesar 0,60 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 3) Pada komponen ketersediaan dukungan dana dari JKN (jaminan kesehatan nasional) didapatkan bobot sebesar 0,13, skor sebesar 0,65 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 4) Pada komponen system manajemen yang mendukung penyelesaian permasalahan bayi dengan BBLR didapatkan bobot sebesar 0,12, skor sebesar 0,60 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 5) Pada komponen dukungan management dalam membuat media promosi kesehatan yang sudah terintegrasi didapatkan bobot sebesar 0,07, skor sebesar 0,28 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 6) Pada komponen dukungan konsulan dari ruang rawat bayi dirumah sakit didapatkan bobot sebesar 0,07, skor sebesar 0,28 dengan rating permasalahan adalah 4

- b. Dimensi kelemahan (weakness)
- 1) Pada komponen belum ada prosedur penanganan bayi BBLR pasca opname dari rumah sakit yang standar di Puskesmas Krucil didapatkan bobot sebesar 0,08, skor sebesar 0,32 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 2) Pada komponen kepemilikan kompetensi PPGDON (Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal) didapatkan bobot sebesar 0,06, skor sebesar 0,24 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 3) Pada komponen ketersediaan ruang rawat bayi dengan BBLR didapatkan bobot sebesar 0,05, skor sebesar 0,15 dengan rating permasalahan adalah 3
 - 4) Pada komponen pelatihan penanganan bayi dengan BBLR didapatkan bobot sebesar 0,07, skor sebesar 0,28 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 5) Pada komponen peningkatan jumlah pembiayaan yang dibebankan kepada keluarga pasien didapatkan bobot sebesar 0,08, skor sebesar 0,32 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 6) Pada komponen penambahan beban kerja petugas kesehatan di ruang bersalin didapatkan bobot sebesar 0,05, skor sebesar 0,20 dengan rating permasalahan adalah 4
- c. Dimensi peluang (opportunities)
- 1) Pada komponen dukungan dari kepala dinas kesehatan dalam upaya penurunan AKB (angka kematian bayi) didapatkan bobot sebesar 0,13, skor sebesar 0,65 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 2) Pada komponen dukungan dari lintas sector dalam Upaya penurunan AKB (angka kematian bayi) didapatkan bobot sebesar 0,12, skor sebesar 0,60 dengan rating permasalahan adalah 5
 - 3) Pada komponen dukungan dari stake holder (KUD Susu) dalam peningkatan gizi ibu menyusui didapatkan bobot sebesar 0,22, skor sebesar 0,88 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 4) Pada komponen sifat guyub masyarakat desa untuk membantu sesamanya didapatkan bobot sebesar 0,10, skor sebesar 0,30 dengan rating permasalahan adalah 3
- d. Ancaman (threats)
- 1) Pada komponen banyaknya ibu hamil resiko tinggi terutama anemia di Puskesmas Krucil didapatkan bobot sebesar 0,19, skor sebesar 0,40 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 2) Pada komponen kurangnya kesadaran masyarakat akan kehamilan Resti (resiko tinggi) yang bisa berakibat pada bayi dengan BBLR didapatkan bobot sebesar 0,12, skor sebesar 0,48 dengan rating permasalahan adalah 4
 - 3) Pada komponen ibu dengan bayi BBLR langsung setuju dengan kebijakan rawat inap pasca pulang dari rumah sakit didapatkan bobot sebesar 0,12, skor sebesar 0,36 dengan rating permasalahan adalah 3

Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman, didapatkan nilai akhir S-W adalah 1,40 dan nilai O-T adalah 1,19 Kedua nilai S-W dan O-T tersebut kemudian digambarkan pada diagram layang SWOT untuk menentukan posisi kuadran SWOT-nya. Dari hasil kuadran yang didapat kemudian ditentukan strategi yang mungkin bisa diterapkan. Berdasarkan diagram layang SWOT, didapatkan strategi yang dapat diterapkan adalah pada kuadran I atau strategi agresif yaitu strategi untuk memaksimalkan kekuatan dan peluang yang dimiliki oleh Klinik dengan cara menyerang atau agresif. Arti agresif menurut kamus besar bahasa Indonesia online adalah menyerang atau cenderung (ingin)

menyerang sesuatu yang dipandang sebagai hal atau situasi yang mengecewakan, menghalangi, atau menghambat. Berdasarkan analisa SWOT tersebut, strategi SO (pada kuadran I-agresif) yang dapat diterapkan antara lain :

- a. Rawat Inap Bayi BBLR di Puskesmas Krucil pasca pulang rawat inap di Rumah sakit (RINDU BUAH HATIKU)
- b. Mengoptimalkan dana yang ada.
- c. Penyusunan regulasi tentang kegiatan inovasi baik oleh kepala Dinas Kesehatan Probolinggo maupun keputusan Kepala Puskesmas
- d. Menyusun SOP tentang kegiatan Rindu Buah Hatiku
- e. Mengoptimalkan tenaga yang ada di Puskesmas berikut sarana dan prasaranany
- f. Merangkul lintas sector agar mendukung program Rindu Buah Hatiku
- g. Menjalin kerja sama dengan stake holder (KUD ARGOPURO) dalam rangka pemenuhan gizi untuk ibu menyusui dengan Bayi BBLR

Berdasarkan usulan strategi di atas, dari hasil analisa fishbone, USG, dan SWOT, maka strategi yang dapat diterapkan dalam kegiatan residensi ini sekaligus sebagai pengabdian masyarakat adalah Menjalin kerja sama dengan stake holder (KUD ARGOPURO) dalam rangka pemenuhan gizi untuk ibu menyusui dengan Bayi BBLR. Adapun implementasi dari pelaksanaan kegiatan residensi yang dilakukan diantaranya adalah :

- a. Menjalin komunikasi dengan manajemen KUD Susu Argopuro Krucil

KUD Susu Argopuro Krucil merupakan unit usaha berbasis masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Krucil Kabupaten Probolinggo. Unit usaha ini bergerak pada sektor perdagangan susu sapi dimana produk susu mentah yang berasal dari ternak petani di wilayah Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo. Tim pelaksana kegiatan selanjutnya melakukan komunikasi kepada pengelola KUD Susu Argopuro Krucil. Dari hasil komunikasi dan diskusi yang dilakukan didapatkan kesepakatan bahwasanya pengelola KUD Susu Argopuro Krucil akan menyiapkan beberapa susu murni yang bisa dikonsumsi oleh ibu bayi dengan BBLR dengan harapan ibu bayi dapat menyusui secara optimal pada bayi dengan BBLR yang dimiliki.

- b. Membuat kerja sama tentang pemberian susu 2 gelas perhari kepada ibu menyusui dengan BBLR di Puskesmas Krucil

Tindak lanjut dari hasil komunikasi yang telah dilakukan selanjutnya diaplikasikan dalam bentuk pemberian susu 2 gelas perhari kepada ibu menyusui dengan BBLR di Puskesmas Krucil. Setiap pagi suami dari ibu balita dengan BBLR diminta untuk mengambil jatah susu sapi murni yang telah disiapkan di KUD Susu Argopuro Krucil. 2 gelas susu murni setara dengan 500 ml liter susu sapi murni. Pemberian susu sapi murni ini dilakukan hingga bayi dengan BBLR berusia 3 bulan atau hingga bayi dengan BBLR mencapai berat badan optimal

- c. Menggerakkan Kembali kegiatan lintas sector dengan melibatkan 3 pilar sehingga ibu dengan bayi BBLR bisa kooperatif untuk dilakukan rawat inap di Puskesmas Krucil pasca opname di rumah sakit

Tiga pilar yang dimaksud diantaranya adalah konvergensi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi. Pengelola Puskesmas Krucil melalui sub bidang gizi dan pangan menugaskan beberapa petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan, sosialisasi serta memberikan pelayanan secara langsung kepada bayi dengan BBLR. Selanjutnya pihak KUD Susu Argopuro Krucil bertindak sebagai penyuplai susu murni yang dapat dikonsumsi oleh ibu bayi dengan BBLR dengan harapan ibu bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayi dengan BBLR agar bayi segera

mencapai berat badan yang optimal. Selain itu, pemantauan kondisi bayi dengan BBLR dilakukan pemantauan secara ketat oleh petugas kesehatan dengan cara petugas kesehatan mendatangi rumah masing-masing bayi dengan BBLR

- d. Membuat MOU dengan pihak rumah sakit untuk membantu memberikan sosialisasi agar bayi BBLR tidak langsung pulang kerumah, tetapi diobservasi dulu di Puskesmas Krucil hingga beratnya optimal yaitu 2500 gr

Kesepakatan kerjasama antara rumah sakit dengan puskesmas ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari target Pemerintah Kabupaten Probolinggo yang menargetkan zero AKB di wilayah Kabupaten Probolinggo. Pihak rumah sakit sebagai tempat rujukan bayi dengan BBLR akan memastikan bahwasanya bayi dengan BBLR baru diperbolehkan pulang (KRS) jika berat badan bayi sudah mendapai 2500 gram. Hal ini dilakukan karena lingkungan di wilayah Kecamatan Krucil yang cukup ekstrim sehingga jika bayi dengan BBLR belum mencapai berat yang optimal maka risiko kematian bayi akan mengalami peningkatan

5. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dengan topik Rawat Inap Dulu Buat Aku Hangat Hingga aku Tidak Hipotermi di Puskesmas Krucil (RINDU BUAH HATIKU) dalam upaya penurunan angka kematian bayi akibat BBLR adalah :

- a. Kegiatan RINDU BUAH HATIKU yang dilaksanakan oleh Puskesmas Krucil sejak tahun 2019 terbukti bisa menurunkan angka kematian bayi karena BBLR hingga 0 persen
- b. Kegiatan RINDU BUAH HATIKU sempat terkendala akibat pandemi covid karena ketidaktersediaan ruangan
- c. Pada awal tahun 2022 dengan dukungan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo kegiatan tersebut kembali di giatkan karena kasus BBLR masih banyak terjadi di wilayah Kecamatan Krucil
- d. Memberikan edukasi pencegahan kehamilan resiko tinggi yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR sangat penting dilakukan
- e. Faktor sumber daya manusia (SDM) baik dari masyarakat maupun tenaga Kesehatan dan pemberdayaan keduanya berperan penting pada keberhasilan Upaya penurunan angka kematian bayi akibat BBLR di wilayah Krucil.
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi belum optimalnya edukasi kepada masyarakat tentang resiko bayi dengan BBLR terhadap kondisi geografis

6. SARAN

Penanganan kondisi bayi dengan BBLR harus dilakukan secara integrasi baik di level pemerintahan, tenaga kesehatan maupun masyarakat. Sinergi antara beragam pilar yang ada akan meningkatkan keberhasilan penanganan bayi dengan BBLR dan menurunkan resiko terjadinya AKB akibat BBLR

7. DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, D. S., & Siregar, P. A. (2023). PENERAPAN PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIPEA-PEA SORKAM BARAT. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 118–127.
- Efendi, R., Andreswari, D., & Mukhtadin, A. (2022). Pengelompokan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat pada Tingkat Kelurahan Kota

- Lubuklinggau dengan Metode Fuzzy C-Means. *Jurnal Rekursif*, 10(2), 153–166.
- Eswanti, N., & Sunarno, R. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 190. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1317>
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Fransiska, D., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105.
- Haryani, H., Sari, E. P., Hasbiah, H., & Sartika, T. D. (2022). Analisis Faktor Kejadian Stunting pada Anak Usia Balita di Puskesmas Telang Jaya Telang Kecamatan Muara Telang Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1422–1426.
- Imam, C. W., Ariyanti, R., & Putri, V. D. P. (2021). Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes di Era Pandemi COVID-19. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 2(3), 238–242.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2022). Kemendes dan UNICEF Perkuat Kapasitas Tenaga RS Guna Tekan Kematian Anak. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2022–2023. <https://yankes.kemkes.go.id/read/827/kemendes-dan-unicef-perkuat-kapasitas-tenaga-rs-guna-tekan-kematian-anak>
- La Ila, S. L., Avianty, I., & Nasution, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR*, 2(3), 229–233.
- Marbun, R., Setiyoargo, A., & Dea, V. (2021). Edukasi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Ptm) Serta Paket Manfaat Bpjs Kesehatan Untuk Penyakit Kronis. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 763. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.5377>
- Mayasari, E., Prasetya Balebu, G. P., Hasanah, L., Wulandari, R., & Nooraeni, R. (2020). Analisis Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal*, 2(2), 233–239. <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i2.6413>
- Nikmah, S. L., & Pawenang, E. T. (2021). Karakteristik Bayi, Status Kehamilan, dan Faktor Lingkungan dengan Kematian Bayi di Kabupaten Rembang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Purwanto, P. (2020). Pengaruh Terapi Akupunktur terhadap Metabolisme Glukosa pada Penderita Overweight dan Obesitas di Kelurahan Mojosongo Surakarta. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 5(1), 13–30. <https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.204>
- Ramadhani, Y. D., & Noorratri, E. D. (2022). PENERAPAN FOOT HYDROTHERAPI DENGAN JAHE MERAH TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RSUD Dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI

- JAWA TENGAH. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 1(1).
- Susanto, A. N., Maryana, M., Khasanah, T. F. N., Febriana, W., & Bekti, J. T. N. (2021). Implementation of SINERGIS disc to increase knowledge of PROLANIS member in monitoring diabetes mellitus independently during COVID-19 pandemic. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat (JKPM)*, 2(2), 74–80.
- UN IGME, U. N. I.-A. G. for C. M. E. (2022). *Levels & Trends in Child Mortality : Report 2022*.
- UNICEF Indonesia, U. N. C. F. I. (2022). *Kesehatan ; Memberi peluang terbaik untuk bertahan hidup bagi anak-anak*.
- Windsari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27–34.
- Yulianti, L. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 49–55.
- Yuwana, N. R. D. A., Mahmudiono, T., & Rifqi, M. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 451–457.