

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

Bayi dengan (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan (BBLR) akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi, karena beberapa dasawarsa ini perhatian terhadap bayi (BBLR) sangat meningkat. Bayi (BBLR) merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan, dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran (Proverawati, 2010). Tingginya kejadian BBLR dipengaruhi oleh umur ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi ibu hamil, frekuensi pemeriksaan selama kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan. (Maryunani, 2013)

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di RSUD Wates sebanyak 18 pada tahun 2017. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa presentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Presentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatra Utara (7,2%). Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian Neonatus (AKN) dan pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu per 1.000 kelahiran hidup ( Dinkes DIY, 2015).

BBLR menjadi penyebab tingginya Angka kematian Bayi (AKB) yang merupakan salah satu indikator yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. (AKB) juga dapat diartikan sebagai kematian yang terjadi saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat untuk satu tahun (Dinkes, 2015). Penyebab utama kesakitan dan kematian (BBLR) antara lain adalah asfiksia, sindrom gangguan napas, infeksi, serta terjadinya hipotermia. Oleh karena itu upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di

Indonesia menjadi salah satu program prioritas (Proverawati, 2010). Tingginya angka kelahiran BBLR di Indonesia salah satunya dikarenakan masih kurangnya asupan gizi yang mencukupi pada janin dan ibu. Selain itu, aktivitas ibu yang padat berpotensi meningkatkan stres.

Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal. Pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia (Proverawati, 2010).

Untuk mencegah kematian akibat BBLR perlu dilakukan perawatan yang intensif salah satunya adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekat bayi didada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) untuk membantu mempertahankan suhu tubuh tetap stabil. Dengan suhu yang stabil, bayi dapat tidur dengan lelap dan refleks hisap bayi akan lebih kuat sehingga akan meningkatkan nutrisi bayi yang berdampak pada kenaikan berat badan dan sebaliknya jika suhu tubuh bayi yang menurun, energi yang ada lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan sehingga berat badan bayi cenderung menurun (Maryunani, 2010). Agar PMK dapat dilakukan dengan baik oleh orang tua bayi BBLR, maka orang tua perlu mengetahui Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan BBLR di Rumah Sakit Wates cukup tinggi yaitu sebesar 312 pada tahun 2016 dan untuk tahun 2017 pada bulan Januari sebanyak 27. Selain itu PMK telah diterapkan di RSUD WATES sehingga perlu diketahui pengetahuan ibu tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang dirawat di RSUD WATES. Berdasarkan hasil wawancara terhadap terhadap 10 ibu bayi, ternyata hanya 4 ibu yang mengetahui dengan baik tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik untuk meneliti pengetahuan ibu bayi BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Wates Kabupaten KulonProgo Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, sehingga rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah pengetahuan ibu bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Wates”?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengetahuan ibu bayi BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Wates Kulonprogo

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pengetahuan ibu bayi BBLR tentang pengertian PMK di RSUD Wates Kulonprogo
- b. Diketahui pengetahuan ibu tentang syarat PMK di RSUD Wates Kulonprogo
- c. Diketahui pengetahuan ibu tentang keuntungan PMK di RSUD Wates Kulonprogo
- d. Diketahui pengetahuan ibu tentang manfaat PMK di RSUD Wates Kulonprogo
- e. Diketahui pengetahuan ibu tentang cara/tahap melakukan PMK di RSUD Wates Kulonprogo

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan mengetahui gambaran pengetahuan ibu bayi BBLR tentang PMK.

### **2. Manfaat bagi ibu yang memiliki bayi BBLR**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan ibu bayi BBLR tentang perawatan metode kanguru (PMK).

### 3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian dijadikan bahan bacaan peneliti lain mengenai gambaran pengetahuan ibu byai BBLR tentang perawatan metode kanguru (PMK) di rumah sakit, sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

### **E. Keaslian penelitian**

1. Ny Nyoman murti., dkk (2014) "Pengaruh Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap kenaikan berat badan pada bayi lahir rendah (BBLR)". Penelitian ini bertujuan untuk mengenai hubungan pelaksanaan PMK dengan kenaikan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Desain penelitian menggunakan metode deskriptif analitik, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR dengan menggunakan accidental sampling tau sampling temuan. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kenaikan terhadap berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian, populasi, sample,waktu, tempat, analisa data.
2. Eny Pemilu Kusparlina (2016) "Hubungan Antar Umur dan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan atas dengan jenis BBLR". Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian analitik-cross sectional dengan populasi seluruh bayi dengan berat badan kurang 2500 gram dengan menggunakan simple random sampling. Hasil dalam penelitian ini adalah sebagian besar (69,6%) ibu melahirkan dalam kategori umur tidak aman, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dimatur (61,5%). Serta sebagian besar (65,1%) dan BBLR dismatur (61,5%). Dari hasil uji Fisher Exact diperoleh nilai  $p=0,011$  untuk umur dan  $p=0,021$  untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ , karena  $p < \alpha$  maka  $H_1$  diterima. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian, populasi, sample,waktu, tempat, analisa data.
3. Mochamad Setyo Pramono (2013) "Pola Kejadian dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia 2013". Metode penelitian ini merupakan

analisa secara bertahap yaitu deskriptif menggunakan data sekunder, sumber data adalah hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Desain dalam penelitian ini cross sectional. Hasil dalam penelitian ini tersebut terjadi hampir semua provinsi di Indonesia, walaupun terdapat provinsi yang yang naik seperti Sumatra Barat, Bengkulu, Jawa Timur, dan Kalimantan Barat. Beberapa provinsi masih memiliki presentase Balita dengan BBLR yang cukup tinggi jika dibandingkan angka nasional, antara lain NTT (15,5%), Sulawesi Tengah (16,8%) dan Papua (,%). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian, populasi, sample, waktu, tempat, analisa data.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA