

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia, karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (WHO, 2007). Bayi BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak dan secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka bayi BBLR sekitar 7,5 % dari seluruh kelahiran bayi (SDKI, 2007). Lebih lanjut, angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yaitu tercatat 31 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, ini memang bukan gambaran yang indah, karena masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara di bagian ASEAN dan penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal, dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan karena BBLR. Sementara itu, prevelensi BBLR di Indonesia saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi (Depkes RI, 2008). Sedangkan berdasarkan perhitungan dari Balai Perhitungan Statistik (BPS) pada tahun 2009, angka kematian neonatal sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun, sekitar 89000 bayi usia 1 bulan meninggal. Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatal meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29%. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2005-2006 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan upayanya akan lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target MDG's untuk tahun 2015 sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup (Eka Rahayu, 2009).

BBLR adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Beberapa masalah yang dapat terjadi pada BBLR seperti Hypotermia,

rendahnya daya tahan terhadap infeksi, masalah pada pola napas (apnea) dan enterokolitis nekrotikans (EKN) yang dapat memberikan kontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Suradi & Yanuarso, 2009). Dari masalah tersebut BBLR membutuhkan lingkungan fisik yang kondusif seperti suhu yang stabil, oksigenasi jaringan yang baik, nutrisi yang sesuai dan adekuat serta kebutuhan emosional dan sosial yang menunjang tumbuh kembang.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang ketika dilahirkan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram (Yulifah & Yuswanto, 2009). Perawatan BBLR yang berkualitas baik, dapat menurunkan kematian neonatal, seperti inkubator dan perlengkapannya pada Neonatal Intensive Care Unit. Di negara- negara berkembang, termasuk Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat, serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu dengan bayi serta bersifat kurang praktis dan kurang ekonomis. Sehingga para pakar khususnya dibidang perinatologi melakukan penelitian dan didapatkan asuhan metode kangguru atau metode lekat, yang banyak memberikan manfaat dalam menangani BBLR (Setyowati, 2009).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2012, secara keseluruhan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10.5%. Berdasarkan laporan kabupaten/kota Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012, jumlah kasus BBLR mencapai 2.94% (Dinkes DIY, 2011). Dimana untuk wilayah Kabupaten Bantul kejadian BBLR sebesar 18,25%, kemudian untuk wilayah Kulonprogo sebesar 25,00%, wilayah Sleman sebesar 16,50%, wilayah Gunungkidul sebesar 27,30%, dan wilayah Kota Yogyakarta sebesar 15,30%. Sedangkan jumlah bayi BBLR dalam tahun 2013 di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo sebanyak 403 bayi atau sebesar 25,00% dari kelahiran 1.212 kelahiran bayi.

Berdasarkan laporan audit RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo tentang kematian bayi, diketahui bahwa penyebab utama pada kematian bayi yang

disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menduduki peringkat yang pertama yaitu sebesar 25,00% dan penyebab kedua yang juga sama besarnya adalah Asfiksia yaitu sebesar 25,00%, kemudian penyebab-penyebab yang lain adalah : Sepsis sebesar 23,21%, Kelainan bawaan sebesar 12,50%, Aspirasi Pneumonia sebesar 5,36%, Asma sebesar 3,57%, Diare sebesar 3,57%, dan Trauma sebesar 1,79%.

Perawatan metode kangguru merupakan metode perawatan dengan kontak kulit ke kulit dengan cara meletakkan bayi di dada ibu ternyata dapat menstabilkan suhu tubuh dan memperbaiki keadaan umumnya. Metode kangguru atau perawatan bayi melekat sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Metode ini dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah (Proverawati & Ismawati, 2010).

Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat memenuhi kebutuhan BBLR. MK adalah suatu metode perawatan BBLR yang dilihami oleh cara seekor kanguru merawat anaknya yang selalu lahir premature. Perawatan menempatkan bayi langsung kontak kulit ke kulit dan memberikan kedekatan antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan dikenal dengan perawatan kanguru. Perawatan kanguru menciptakan kondisi fisiologis dan psikologis yang kondusif bagi tumbuh kembang bayi. Deswita (2005) melakukan penelitian pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respon fisiologis bayi premature dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi di dua rumah sakit di Jakarta, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen pada bayi prematur, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru.

Banyak faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya metode kangguru diantaranya adalah faktor pendidikan karena pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan dan sikap seseorang. Begitu juga dengan pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dari pengalaman pengetahuan mereka semakin luas (Notoatmodjo, 2005).

Kemampuan ibu dalam menggunakan metode kanguru tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan dan keterampilan ibu tentang *Kangaroo Mother*

Care (KMC). Kader kesehatan sebagai fasilitator dan motivator ibu dalam melaksanakan *Kangaroo Mother Care* (KMC), harus memiliki serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan agar mampu mengajarkan MK yang dapat memandirikan ibu dalam merawat BBLR. Memberikan pendidikan kesehatan seperti memberikan pelatihan bagi masyarakat dalam hal ini bagi. Kader Kesehatan di Posyandu merupakan salah satu tugas perawat di komunitas dalam menjalankan peran sebagai pendidik (edukator). S Dilain pihak, peran perawat sebagai pendidik dilakukan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat (Hidayat, 2008).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Maret Tahun 2013 di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo didapatkan dari 7 bayi dengan BBLR hanya 3 bayi BBLR yang mendapatkan perawatan mengenai metode Kangaroo, sedangkan 4 bayi BBLR belum bisa mendapatkan perawatan mengenai metode Kangaroo secara efektif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan mengenai metode Kangaroo dan juga dikarenakan ibu takut karena bayinya terlalu kecil. Hal ini menunjukkan bahwa metode ini belum secara efektif dilaksanakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, bahwa *Kangaroo Mother Care* (KMC) perlu mendapatkan perhatian khusus dikaitkan dengan masalah ibu nifas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo Tahun 2014 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang Kangaroo Mother Care (KMC) di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo.

2. Tujuan khusus

- a) Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang Pengertian *Kangaroo Mother Care*
- b) Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang Manfaat *Kangaroo Mother Care*
- c) Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang Efek *Kangaroo Mother Care*
- d) Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang Cara Melakukan *Kangaroo Mother Care*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan kemajuan ilmu kebidanan, khususnya tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) dan memperkaya hasil penelitian perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo.

b. Bagi Mahasiswa Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan tambahan referensi mahasiswa dalam menyusun karya ilmiah dan menambah wawasannya dalam perawatan bayi BBLR dengan metode Kangaroo Mother Care (KMC).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai media latihan penelitian untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan yang relevan serta menambah pengetahuan dan wawasan peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti menemukan beberapa penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) di RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo antara lain :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Agustin, Amin, dan Kumalasari (2012)	Efektifitas Pelatihan Metode Kanguru Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2012	Desain penelitian : Design <i>Quasi Experiment al Pretest-Posttest</i>	Tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sedangkan ada perbedaan yang bermakna keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan	Metode Kangguru	Desain penelitian Teknik sampling

2	Astuti dan Puspitaningrum (2011) Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soeprato Cepu Tahun 2011	Gambaran Sikap Tenaga Kesehatan Dan Pelaksanaan Metode Kangguru	Desain penelitian : metode deskriptif Teknik sampling : sampel jenuh	sebagian besar tenaga kesehatan memiliki sikap positif terhadap metode kanguru (60%) dan sebagian besar tenaga kesehatan pernah melaksanakan metode kanguru yaitu sebanyak (73.3%).	Desain penelitian	Judul penelitian Tempat dan waktu penelitian
---	---	---	--	---	-------------------	---

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA