

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Sulaiman, 2021). BBLR menjadi masalah Kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). WHO melaporkan, BBLR memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR mudah mengalami penyakit infeksi karena zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna (Solichatin dkk, 2022).

World Health Organization (WHO) mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500 – 2499 gram), BBLR (1000 - 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). (WHO, 2017) menjelaskan bahwa sebesar 60– 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. (Novitasari dkk, 2020). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia (Daswati, 2021).

WHO melaporkan, BBLR berkontribusi sebanyak 60% - 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya 2 lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%) (Supiati, 2016).

Salah satu penyebab terbesar terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu. Penyebab lain terjadinya BBLR seperti komplikasi kehamilan, akses yang tidak memadai ke perawatan prenatal, dan gizi buruk. Di

sejumlah provinsi dengan prevalensi BBLR terbanyak, angka ibu hamil kurang gizi termasuk tinggi diatas rata-rata nasional yakni 17,1%. di Maluku Utara, sepertiga ibu hamil kurang gizi. Di NTT sebesar 36,8% ibu hamil kurang gizi (Darma dkk, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, di Sumatera Utara angka kejadian BBLR meningkat dari tahun 2020 sebanyak 1.399 kasus dan tertinggi pada Kabupaten Karo sebanyak 328 kasus (Badan Pusat Statistik, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia dan Herawati (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru diperoleh hasil Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan nilai $p \text{ value } 0,004 < (0,05)$ untuk hubungan pengetahuan dengan PMK dan $p \text{ value } 0,000 < (0,05)$ untuk hubungan Sikap dengan PMK (Amalia & Herawati, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumiatik dan Rambe (2021) tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu pada Bayi tentang Perawatan Metode Kangguru di Wilayah Kerja puskesmas Belongkut Kecamatan Marbau Kabupaten Labuhanbatu Utara diperoleh hasil Ada hubungan signifikan antara Hubungan Pengetahuan Ibu dan Sikap Tentang metode kangguru Di Puskesmas Kecamatan Marbau Kabupaten Labuhanbatu Utara (Sumiatik & Rambe, 2021). Pada tahun yang sama, Adiana dkk (2021) melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik, pengetahuan, percaya diri dengan sikap perawat dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru memperoleh hasil bahwa sebagian besar usia 17-35 tahun 39 (65%), pendidikan D3 45 (75%), bekerja > 5 tahun 38 (63,3%), belum pelatihan 43 (71,7%), pengetahuan cukup 40 (66,7%), percaya diri 36 (60%) dan memiliki sikap baik 33 (55%) responden. Hasil analisis *Chi Square* menjelaskan bahwa ada hubungan antara usia perawat ($p \text{ value} = 0,015$), pelatihan PMK ($p \text{ value} = 0,007$) dan tidak ada hubungan antara pendidikan ($p \text{ value} = 0,653$), lama kerja ($p = 0,0095$), pengetahuan ($p \text{ value} = 0,099$) dan kepercayaan diri perawat ($p \text{ value} = 0,244$) dengan sikap perawat dalam pelaksanaan PMK di RS Swasta Tipe C (Adiana et al., 2021)

Perawatan metode Kangguru merupakan salah satu metode yang terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi, masalah menyusui dan meningkatkan kepuasan ibu serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Perawatan metode ini dapat dilaksanakan secara continuous dan intermitten. PMK yang dilaksanakan secara terus menerus adalah perawatan yang di praktekkan selama 24 jam secara terus menerus. Sedangkan PMK

intermitten dipraktekkan selama beberapa jam atau beberapa hari (Daswati, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan survey awal pada Bulan Oktober 2023 di Puskesmas, didapatkan data BBLR sebanyak 5 orang setiap bulannya. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah terdapat Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru.
2. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi sikap ibu tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru.
3. Untuk mengidentifikasi Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat dijadikan tambahan/masukan tentang Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan.

3. Bagi Dosen Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan

Sebagai masukan pembelajaran pada mata kuliah Asuhan Neonatus, Bayi,

Balita dan Anak Prasekolah bagi dosen Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan.

4. BagiPeneliti

Untuk meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti tentang Hubunganpengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kangurudan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian eksperimenkesehatan.