

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global terdapat sekitar 15,5% atau berjumlah sekitar 20,6 juta bayi berat lahir rendah (BBLR) yang lahir setiap tahun, dimana 96,5% dari jumlah tersebut terdapat di negara-negara berkembang.¹ Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Depkes tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat variasi angka kejadian BBLR di berbagai provinsi di Indonesia. Kasus BBLR di Indonesia tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%), di posisi kedua Papua (16%) dan yang terendah berada di Sumatera Utara (7,2%).² Persentase BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 3,75% dimana jumlah tersebut meningkat apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 3,73%.³

Data menunjukkan lebih dari 130 juta bayi lahir setiap tahun dan hampir 4 juta bayi meninggal dalam minggu pertama sampai keempat setelah kelahiran.⁴ Data juga menunjukkan 59% kematian bayi beumur 0-28 hari (neonatal) berkontribusi dalam penyumbang utama pada angka kematian bayi.² Survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012 menyatakan bahwa kematian neonatal dalam 5 tahun terakhir tidak mengalami perubahan, yakni 19 per 1000 kelahiran hidup.^{2,5} Indikator angka kematian anak antara lain, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Penurunan jumlah BBLR dalam rangka mengurangi angka kematian anak merupakan salah satu kontribusi penting dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) sebagai upaya meningkatkan pembangunan bangsa di bidang kesehatan.² Perlu

dilakukan upaya intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian anak untuk mendukung upaya penurunan angka kematian bayi di Indonesia.

Penyebab kematian pada neonatal seperti prematuritas, infeksi, asfiksia, hipotermi dan BBLR turut berkontribusi dalam mempengaruhi tingginya angka kematian neonatal.⁶⁻⁸ Perawatan pada BBLR yang tepat dan baik dapat menurunkan angka kematian neonatal. Perawatan pada BBLR antara lain dengan inkubator dan perawatan metode kanguru. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan antara ibu dengan bayi baru lahir. Metode ini juga dinilai dapat menghambat kontak dini ibu dengan bayi. Selain itu perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi, membutuhkan tenaga kerja yang berpengalaman dan dukungan logistik.⁹

Secara ekonomi, pada negara-negara berkembang termasuk Indonesia, masih terdapat banyak keterbatasan dalam sumber daya manusia, oleh karena itu diperlukan suatu metode yang dapat berguna dalam menurunkan angka kematian neonatal dan morbiditas sebagai pengganti inkubator yang efisien dan efektif, yaitu metode kanguru.⁹ Metode kanguru untuk BBLR pertama kali diperkenalkan pada tahun 1983 oleh dua orang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia yaitu Rey dan Martinez.¹⁰

Perawatan metode kanguru merupakan perawatan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu. Metode ini juga berpengaruh pada kondisi psikologis ibu serta hubungan emosi ibu dan bayi (kontak, ikatan, dan kenyamanan ibu dengan bayi).¹¹ Keuntungan metode ini juga dapat membuat tanda vital stabil, bayi tidak mengalami hipotermia, meningkatkan

durasi pemberian ASI eksklusif sehingga pemberiannya menjadi lebih mudah, kenaikan berat badan dan pertumbuhan lebih cepat dan lain-lain.¹¹ Perawatan metode kanguru dapat dimulai dan diberikan pada bayi dengan berat badan < 2000 gram, tidak terdapat masalah patologis yang menyertai, dan keadaan umum bayi stabil. Bayi yang disertai dengan masalah patologis dan membutuhkan perawatan khusus harus menunggu sampai keadaan bayi membaik.¹⁰

Dari penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dari 5 BBLR hanya 2 BBLR yang mendapat arahan mengenai metode kanguru. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak faktor yang akan mempengaruhi tidak dilakukannya metode kanguru, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan dianggap sebagai sumber dari segala sikap dan perilaku seseorang, melalui pengetahuan yang benar maka seseorang bisa bertindak yang benar pula. Perawatan metode kanguru yang baik dan benar perlu didukung dengan pengetahuan ibu yang baik dan benar, sehingga akan menunjang penatalaksanaan yang berkualitas pada BBLR. Peningkatan pengetahuan salah satunya didapatkan melalui penyuluhan. Penyuluhan dapat dikatakan berhasil dan efektif jika ibu dapat menyerap pengetahuan dari penyuluhan tersebut. Tidak hanya keterampilan berkomunikasi tetapi juga media komunikasi berupa *leaflet* dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan. Berdasarkan pokok pikiran diatas penulis tertarik meneliti pengaruh pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR, khususnya di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas disusun permasalahan penelitian sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR?

1.2 Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR.

1.2.2 Tujuan khusus

- 1) Mengetahui karakteristik ibu yang memiliki bayi dengan BBLR.
- 2) Mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR.
- 3) Menganalisis pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR sebelum diberikan *leaflet* dan penjelasan.
- 4) Menganalisis pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR sesudah diberikan *leaflet* dan penjelasan.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi para tenaga kesehatan mengenai pengetahuan ibu dalam perawatan BBLR dengan metode kanguru.

1.3.2 Manfaat untuk masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai pentingnya pengelolaan dan pelaksanaan metode kanguru pada BBLR.

1.3.3 Manfaat untuk pengembangan penelitian

Penelitian diharapkan dapat memperkaya pustaka dan menjadi salah satu landasan dan masukan bagi perkembangan penelitian selanjutnya.

1.4 Keaslian penelitian

Berdasarkan penelusuran pada *database* penelitian PubMed (www.ncbi.nlm.nih/pubmed) dan Litbang DEPKES RI tentang pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR belum pernah dilaporkan sebelumnya. Namun, peneliti mendapatkan beberapa penelitian yang berkaitan dan dalam beberapa hal memiliki kesamaan dengan penelitian ini. Penelitian-penelitian tersebut antara lain :

Tabel 1. Penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR

No.	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengaruh Pelaksanaan Perencanaan Pulang Berfokus Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Keterampilan Ibu Melakukan PMK di Rumah. ¹² Oleh: Nursinih Penelitian dilakukan di Depok, Indonesia tahun 2012	<u>Jenis penelitian:</u> Quasi eksperimen <u>Subjek penelitian:</u> 30 ibu yang memiliki BBLR <u>Variabel bebas:</u> Perencanaan pulang berfokus perawatan metode kanguru <u>Variabel terikat:</u> Keterampilan ibu melakukan PMK di rumah	Adanya perencanaan pulang memberikan dampak terhadap pelaksanaan dari kelanjutan PMK di rumah, terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan melakukan PMK pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kanguru di RSAB Harapan Kita. ¹³ Oleh: Ni Nengah Kusumawati Penelitian dilakukan di Depok, Indonesia tahun 2011	<u>Jenis penelitian:</u> Deskriptif dengan pengambilan sampel secara total sampling <u>Subjek penelitian:</u> 55 orang perawat yang bekerja di ruang perinatologi RSAB Harapan Kita <u>Variabel bebas:</u> Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, status kepegawaian <u>Variabel terikat:</u> Tingkat pengetahuan	Sebanyak 14 (25,5%) perawat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang PMK namun 41 (74,5%) perawat hanya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Tingkat pengetahuan perawat terkait PMK sudah baik namun dalam pelaksanaannya belum optimal.

Tabel 1. Penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai pelaksanaan metode kanguru pada BBLR (lanjutan)

No.	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
3.	Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Metode Kanguru BBLR Melalui Penyuluhan. ¹⁴ Oleh: Moriana Br Sembiring, Yuni Sufyanti Kristiawati	<u>Jenis penelitian:</u> Pra eksperimental dengan teknik sampling menggunakan total sampling <u>Subjek penelitian:</u> 15 orang perawat dan bidan yang hadir saat penyuluhan dan bekerja di ruang perinatologi <u>Variabel bebas:</u> Penyuluhan <u>Variabel terikat:</u> pengetahuan dan keterampilan	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan (p=0,001) yang berarti ada peningkatan pengetahuan perawatan metode kanguru pada perawat dan bidan melalui pemberian penyuluhan. Keterampilan (p=0,001) yang berarti ada peningkatan keterampilan perawatan metode kanguru pada perawat dan bidan melalui pemberian penyuluhan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel, variabel, waktu, tempat dan metode/design penelitian. Sampel pada penelitian ini yang digunakan adalah ibu yang melahirkan BBLR, dimana penelitian sebelumnya sebagian besar menggunakan bayi dan perawat sebagai subjek penelitian. Pada variabel juga terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan lain juga terdapat pada waktu dan tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian rancangan quasi eksperimental *one group pretest and posttest design* dengan intervensi pemberian *leaflet*. Metode pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.