

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berat badan adalah salah satu indikator kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Rata – rata berat badan secara normal dalam usia 37 sampai 41 minggu adalah 3200 gram. Secara umum, bayi yang memiliki masalah kesehatan tersebut lebih beresiko terkena penyakit kesehatan pada saat lahir. *World Health Orgazation* (WHO) mendefinisikan bahwa BBLR adalah berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram dan dikatakan sangat rendah jika berat badannya kurang dari 1500 gram (Silvia, Syahadatina & Astika, 2013). Pada tahun 2007 sekitar 27% kematian neonatus disebabkan karena BBLR yang di kutip oleh WHO dari *state of the world's mother* (Nursaputri, 2015). BBLR menjadi salah satu penyebab peningkatan kematian pada neonatal. Bayi dengan berat badan 2500 gram atau kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight* (LBW) atau dalam bahasa Indonesia disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kusparlina, 2016).

Menurut *World Health Orgazation* (WHO) prevalensi BBLR dari seluruh kelahiran di dunia diperkirakan mencapai 15%. Statistik menunjukkan kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang 90%, sedangkan frekuensi di negara maju untuk masalah BBLR berkisar 3,6% sampai 10,8% (Sutan, Mohtar, Mahat & Tamil, 2014). Pada tahun 2013 prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 10,2% (Sholiha & Sumarni, 2015).

Secara nasional dari 33 provinsi yang ada di Indonesia terdapat 3 provinsi untuk kategori sangat tinggi dalam masalah BBLR, yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur (Risksedas, 2013). Di provinsi Yogyakarta untuk masalah BBLR cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi untuk masalah BBLR pada tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2% dan pada tahun 2014 mencapai 5,7% (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015). Dari hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil pada tahun 2015 sampai 2017 untuk masalah BBLR ada 217 pasien

Tindakan intervensi yang dilakukan dalam penanganan BBLR selama ini berupa perawatan dengan menggunakan inkubator. Penggunaan inkubator untuk menangani BBLR memerlukan biaya yang cukup tinggi atau relative mahal dan dapat menyebabkan terjadinya resiko infeksi nosokomial di rumah sakit. Selain itu penggunaan inkubator untuk masalah BBLR dinilai dapat menghambat kontak antara ibu ke bayi, pemberian ASI, serta mengakibatkan ibu kurang percaya diri dan tidak terampil dalam merawat bayi BBLR (Silvia, Putri & Gusnila, 2015). Untuk mengatasi masalah di atas pada tahun 1983 ada dua ahli neonatologi dari Colombia menemukan metode perawatan kanguru (PMK) untuk mengatasinya. Oleh karena itu dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) karena BBLR maka WHO telah menganjurkan untuk penerapan perawatan metode kanguru yang pelaksanaannya sangat mudah dilakukan oleh masyarakat asalkan memenuhi persyaratan (Atik, Nugraheni & Cahyo, 2016).

Menurut Ageng (2016) perawatan metode kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologi, perilaku dan psikologis BBLR. Perubahan fisiologi meliputi denyut nadi, frekuensi nafas dan suhu serta periode apnea. Perubahan perilaku meliputi periode menangis pola tidur dan menyusui sedangkan psikologis meliputi bagaimana perawatan metode kanguru berperan penting dalam hubungan erat ibu dan bayi dan tingkat kepuasan ibu. Pengaruh PMK yang lain adalah 96% bayi tidak menangis selama perawatan, pola tidur tenang sebanyak 64% setelah perawatan metode kanguru dan tingkat menyusui bayi meningkat 84%. Ibu bisa memberikan ASI ketika melakukan metode kanguru, sehingga pengaruh psikologis PMK meliputi 96% berespon positif terhadap hubungan erat antara ibu dan bayi (Sukmawati, Rahayu & Mardiana, 2017).

Berbagai bentuk dukungan dalam melakukan metode PMK sangat diperlukan oleh seorang ibu seperti dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan. Dukungan dari suami adalah dukungan yang paling diharapkan oleh ibu, karena suami adalah orang yang paling dekat posisinya dengan ibu (Sofiani & Asmara, 2014). Keikutsertaan suami dalam melakukan PMK dapat meningkatkan berat badan pada bayi BBLR dan petugas kesehatan dapat juga memberi dukungan kepada ibu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan (Toni, Sitompul & Tambunan, 2016).

Dari uraian yang sudah dijelaskan sebelumnya merawat anak sangatlah penting karena dalam Islam sudah dijelaskan bahwa anak adalah anugrah yang diberikan oleh Allah kepada sebagian hamba-Nya dan merupakan

tanggung jawab bagi para orang tua. Hal tersebut telah tertulis dalam Al-Qur'an yang artinya:

*“Dan orang – orang yang berkata: Ya Tuhan kami, anugrahkanlah kepada kami istri – istri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang – orang yang bertakwa (QS. Al-Furqon. 74)”*.

## **B. Rumusan Masalah**

Jika dilihat dari angka prevalensi masalah BBLR di dunia dan di Indonesia masih cukup tinggi. Di kota Yogyakarta sendiri untuk masalah BBLR juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, itu menunjukkan bahwa belum adanya penanganan yang baik untuk masalah kesehatan tersebut. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah BBLR adalah dengan PMK, tindakan tersebut juga bisa dilakukan oleh seorang suami, tetapi menurut suvey yang telah dilakukan oleh peneliti belum ada penelitian atau informasi yang membahas tentang peran suami dalam pemberian tindakan PMK di Indonesia untuk masalah kesehatan BBLR.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui peran suami dalam penerapan perawatan metode kanguru terhadap masalah kesehatan BBLR di masyarakat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi keilmuan

Dapat memberikan informasi mengenai peran suami dalam penerapan perawatan metode kanguru terhadap masalah kesehatan BBLR di komunitas.

##### 2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat, khususnya peran orang tua tentang pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi BBLR dan metode ini juga bisa dilakukan oleh siapa saja asalkan memenuhi kriteria untuk melakukan metode tersebut.

#### **E. Penelitian Terkait**

Penelitian terkait peran suami dalam penerapan perawatan metode kanguru (PMK) adalah :

1. Yusuf (2015). ” Pengaruh peran suami dalam *kangaroo mother care* (KMC) terhadap perubahan berat badan bayi di Kabupaten Ciamis”. Penelitian ini digunakan pada ibu yang melahirkan di rumah sakit di Kabupaten Ciamis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu *quasi eksperimental* dengan rancangan *nonrandomized pretest-post test control group design*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama – sama meneliti tentang peran ayah terhadap metode PMK. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada populasi yang diteliti, variabel yang diteliti, lokasi penelitian dan metode yang akan digunakan.

2. Sofiani & Asmara (2014). “Pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah”. Penelitian ini digunakan pada ibu yang memiliki bayi berat kurang atau sama dengan 2500 gram, pernah melakukan PMK di rumah, tinggal di Kecamatan Tembalang, bersedia menjadi informan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Persamaan pada penelitian ini sama – sama menggunakan metode kualitatif dengan desain pendekatan fenomenologi. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada populasi yang diteliti, variabel yang diteliti dan lokasi penelitian.
3. Prabowo & Utami (2017). “Gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi ayah BBLR dan prematur bayi perawatan kanguru di rumah sakit perinatalogi batang”. Penelitian ini dilakukan pada ayah yang memiliki anak BBLR dengan jumlah 31 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama – sama meneliti tentang peran ayah terhadap metode PMK. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada populasi yang diteliti, variabel yang diteliti, lokasi penelitian dan metode yang akan digunakan.