

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

BBLR atau Berat Badan Lahir Rendah adalah kondisi dimana bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (*World Health Organization*, 2014). BBLR dapat terjadi pada bayi prematur dan bayi aterm yang mengalami masalah pertumbuhan selama masa kehamilan (Budiarti et al., 2022). Badan kesehatan dunia (WHO) menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai target utama dalam capaian SDGs poin tiga, *Good Health and Wellbeing*.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di seluruh dunia adalah 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun. Sekitar 96,5% dari bayi-bayi ini terjadi di negara berkembang (Novitasari et al., 2020). Indonesia merupakan negara yang prevalensi BBLR berada di 10 besar dunia tepatnya berada di peringkat sembilan dunia yakni > 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Terdapat perbedaan angka kejadian BBLR di Indonesia dari satu daerah ke daerah lain, berkisar antara 9% -30%. Hasil studi di tujuh daerah *multicenter* menunjukkan angka BBLR 2,1%-17,2% atau sekitar 7,5%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dari target program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 maksimal 7% kejadian BBLR tiap tahunnya (Kementrian Kesehatan, 2022). Di Sulawesi Selatan, persentase kejadian BBLR pada tahun 2020 adalah 4,24% dari 154.733 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, Sulawesi Selatan berada

pada urutan ke-7 dengan berat badan lahir < 2500 gram yaitu 7,0 % dari keseluruhan yang tertimbang sebanyak 5.823 orang (SKI, 2023). Sementara itu, persentase BBLR di Kota Makassar pada tahun 2020 sebesar 2,60% dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebesar 2,70% atau sebanyak 729 kasus dari jumlah bayi lahir hidup 27.097 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022).

Penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak secara global adalah BBLR (Diabelková et al., 2022). Di Sulawesi Selatan, kematian neonatal akibat dari kelahiran dengan BBLR menempati posisi ke-4 tertinggi yaitu sebanyak 471 bayi dari 1.294 kelahiran (Kementrian Kesehatan, 2022). Selain sebagai penyebab tertinggi kematian pada neonatal, BBLR juga berpotensi mengakibatkan peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada anak atau bayi seperti kejadian stunting ataupun penyakit tidak menular lainnya (diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung di kemudian hari) (Kementrian Kesehatan, 2022).

Salah satu cara dalam mengurangi terjadinya dampak dari BBLR, yaitu perlunya dioptimalkan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat komunikasi dan media informasi yang penting bagi tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat, yang berfungsi sebagai alat untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil, dokumentasi, deteksi dini adanya resiko, konseling serta untuk memantau tumbuh kembang balita (Maharani et al., 2019). Berdasarkan data Direktorat Gizi dan KIA Kemenkes, persentase balita memiliki Buku KIA di

Indonesia pada tahun 2022 adalah 69,6%. Angka ini menurun dari tahun 2021 sebesar 81,8%. Pada tahun 2022, Sulawesi Selatan menduduki peringkat pertama persentase balita memiliki buku KIA yaitu sebesar 95,7% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, pemanfaatan Buku KIA di provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke 22 yaitu sebesar 69,9% (Kemenkes RI, 2023).

Bayi dengan BBLR sangat memerlukan perawatan intensif, sehingga Kementerian Kesehatan menyusun Buku KIA Khusus Bayi Kecil pada tahun 2021 (Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Buku KIA Khusus Bayi Kecil (Buku KBK) yang bertujuan untuk membantu ibu/pengasuh dengan bayi berat lahir <2500 gram atau usia kehamilan <37 minggu berisi pencatatan dan edukasi khusus bagi bayi kecil yang digunakan sebagai pelengkap dan digunakan bersama dengan buku KIA (Kemenkes RI, 2021). Namun, untuk pemanfaatan Buku KIA Khusus Bayi Kecil sendiri belum terdapat hasil survei maupun penelitian yang telah dilakukan.

Berdasarkan fakta dan data yang ditemukan belum adanya penelitian yang membahas terkait Buku KIA Khusus Bayi Kecil maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Pemanfaatan Buku KIA Khusus Bayi Kecil Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Tingginya tingkat prevalensi BBLR ataupun bayi prematur akan berdampak baik jangka pendek maupun jangka panjang pada kualitas hidup bayi bahkan

dapat menyebabkan kematian, maka diperlukan tindakan yang dapat membantu mengurangi dampak jangka panjang yang akan terjadi. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencegahnya yaitu dengan mengoptimalkan penggunaan dan pemanfaatan Buku KIA Khusus Bayi Kecil yang akan membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan pada bayi kecil.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti meneliti mengenai bagaimana pemanfaatan buku KIA khusus bayi kecil pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pemanfaatan buku KIA khusus bayi kecil pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik bayi yang memanfaatkan Buku KIA pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.
- b. Diketuinya gambaran karakteristik ibu yang memanfaatkan Buku KIA pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.
- c. Diketuinya gambaran kepemilikan Buku KIA pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.

- d. Diketuinya gambaran pemanfaatan Buku KIA pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Pada penelitian dengan judul “Gambaran Pemanfaatan Buku KIA Khusus Bayi Kecil di Kota Makassar” sudah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Hal ini disebabkan karena penulis melakukan identifikasi terkait pemanfaatan buku KIA Khusus Bayi Kecil di Kota Makassar yang akan diharapkan dapat mencegah dan mengurangi kejadian stunting dan kematian pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai pemanfaatan buku KIA khusus bayi kecil pada ibu

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar dan menambah jumlah publikasi bagi institusi

3. Manfaat Praktis

Dapat menjadi pengalaman bagi peneliti dalam pengaplikasian skill dan pengetahuan yang telah didapatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum mengenai Bayi Berat Lahir Rendah

1. Definisi

Menurut WHO pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat lahir rendah/BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (Pantiawati, 2019).

2. Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Menurut Pantiawati (2019) BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor ibu

1). Penyakit:

Dapat berupa toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut dan diabetes mellitus.

2). Usia ibu

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR, Usia yang paling rentan terjadi yaitu < 16 tahun, > 35 tahun, dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat

3). Keadaan sosial

Keadaan sosial ekonomi rendah dan perkawinan yang tidak sah dapat menjadi faktor risiko dari BBLR

4). Penyebab lain

Adapun penyebab lain yang menyebabkan BBLR yaitu ibu yang perokok, ibu pecandu alkohol maupun narkotik.

b. Faktor janin

Faktor janin juga menjadi penyebab dari BBLR, seperti hidramnion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dapat berupa bertempat tinggal di dataran tinggi, terpapar radiasi dan terpapar zat-zat racun.

3. Klasifikasi

Menurut Proverawati & Ismawati (2017) BBLR dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu:

a. Berdasarkan harapan hidupnya, terdiri atas:

1). BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), yaitu bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram

2). BBLSR (Bayi Berat Lahir Sangat Rendah), yaitu bayi dengan berat lahir 1000-1500 gram

3). BBLER (Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah), yaitu bayi dengan berat lahir > 1000 gram.

b. Berdasarkan usia kehamilannya, terdiri atas:

1). Prematuritas murni

Prematuritas murni, yaitu bayi dilahirkan ketika usia kandungannya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilannya. Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kandungan 37 minggu, tanpa memandang berat badannya.

2). Dismaturitas

Bayi dilahirkan dengan berat badan lebih rendah dari berat badan normal yang sesuai dengan usia kehamilan saat itu. Bayi mengalami kondisi ketika berat janin tidak sesuai usia kehamilan.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Setyowati & Baroroh (2023) manifestasi Klinis pada bayi dengan BBLR dapat dibedakan berdasarkan usia kehamilannya, yaitu:

a. Prematuritas

Manifestasi dari prematuritas yaitu:

- 1). Usia kehamilan > 37 minggu
- 2). Berat badan lahir < 2500 gram
- 3). Panjang badan lahir < 45 cm
- 4). Lingkar dada < 30 cm
- 5). Lingkar kepala < 33 cm
- 6). Jaringan lemak subkutan tipis

- 7). Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba
- 8). Masih terdapat banyak rambut lanugo
- 9). Pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang yang menyebabkan jaringan kelenjar mammae masih kurang juga
- 10). Masih banyak terlihat pembuluh darah di kulit
- 11). Pada bagian alat kelamin, pada laki-laki testis masih belum turun. Sedangkan pada perempuan, klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- 12). Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- 13). Fungsi saraf yang belum atau kurang matang mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah.
- 14). Sistem pernapasan belum berkembang dengan baik sehingga pernapasan kurang teratur dan apnea rentan terjadi.

b. Dismaturitas

Manifestasi klinis dari dismaturis dapat berupa:

- 1). Kulit tampak pucat seperti bernoda
- 2). Lapisan pelindung pada kulit bayi atau vernix caseosa tampak tipis bahkan tidak terlihat
- 3). Lemak subkutan masih tipis
- 4). *Umbilical cord* atau tali pusat berwarna kuning kehijauan.
- 5). Feses pertama pada bayi tampak kering, tipis dan bekerut

6). Gerak bayi tampak gesit, aktif dan kuat

5. Penatalaksanaan

Menurut Setyowati & Baroroh (2023) berikut beberapa penatalaksanaan dari BBLR, yaitu:

a. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Praktik ini dirancang untuk membantu mengurangi risiko kelahiran prematur dan kelahiran prematur yang diperkirakan akan dialami bayi saat bayi lahir dengan BBLR atau persalinan prematur.

b. Dukungan keluarga atau *support system*

Support system atau dukungan dari teman dekat dan keluarga dapat membantu ibu mengatasi rasa cemasnya selama merawat bayi prematur di rumah. Mereka juga dapat membantu mereka mengatasi mekanisme kopingnya ke arah yang adaptif sehingga hal ini sangatlah diperlukan.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Selain dari keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan juga penting. Edukasi kepada keluarga dapat membantu ibu dan keluarga mendapatkan bantuan yang dibutuhkan dalam merawat bayi prematur dan meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayinya.

Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang konsep *Family Center Care* (FCC), sehingga ibu dapat membantu memberikan perawatan yang baik dan berkualitas untuk bayi berat badan rendah atau prematur.

d. Pemantauan (Monitoring)

1). Pemantauan saat dirawat

a). Pantau tumbuh kembang bayi

Pemantauan dapat berupa pemantauan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi secara berkala. Bayi akan mengalami penurunan berat badan selama 7 hingga 10 hari pertama kehidupan. Penurunan ini mencapai 10% untuk bayi dengan berat lahir lebih dari 1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram.

ASI harus ditingkatkan 20 ml/kg/hari hingga 180 ml/kg/hari jika bayi telah menerima ASI lengkap (pada semua kategori berat badan lahir) dan berusia lebih dari 7 hari.

2). Pemantauan setelah pulang

Pemantauan setelah pulang sangat diperlukan untuk mencegah atau mengurangi komplikasi yang akan terjadi. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan buku KIA Khusus Bayi Kecil yang didalamnya terdapat perhitungan umur koreksi, pengukuran pertumbuhan (berat badan, panjang badan dan lingkar kepala), tata cara perawatan sehari-hari (memandikan, perawatan tali pusar, dll) khusus bayi kecil.

6. Komplikasi

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah biasanya akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya sehingga

memungkinkan terjadinya kemunduran fungsi intelektual. Maka dari itu, BBLR sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita (Fuada et al., 2022).

a. Komplikasi jangka pendek

Prognosis didasarkan pada berat badan lahir dan kematian bayi sering disebabkan oleh komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intrakranial, hipoglikemia, kerusakan saraf, gangguan bicara dan penurunan kecerdasan. Selain kondisi sosial dan ekonomi, perawatan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan juga berpengaruh terhadap prognosis.

Berikut komplikasi jangka pendek yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR (Proverawati & Ismawati, 2017):

- 1). Gangguan metabolik, dapat berupa hipotermia, hipoglikemia, hiperglikemia dan masalah pemberian ASI
- 2). Gangguan imunitas, seperti gangguan pada sistem kekebalan tubuh, lahir saat kejang, peningkatan kadar bilirubin (Ikterus)
- 3). Gangguan pada sistem pernapasan, seperti sindroma gangguan pernapasan, asfiksia, henti napas (apneu periodik), maturitas paru-paru dan retrolental fibroplasia.
- 4). Gangguan pada sistem sirkulasi, seperti perdarahan (pembekuan darah yang abnormal dan gangguan trombosit), anemia, gangguan pada kardiovaskuler, gangguan pada otak, ikterus (kelebihan kadar bilirubin), kejang dan hipoglikemia.

5). Gangguan pada cairan ataupun elektrolit, seperti gangguan pada sistem eliminasi, distensi abdomen, gangguan pada sistem pencernaan, kekurangan cairan,

b. Komplikasi Jangka Panjang

1). Gangguan Mental

Gangguan mental yang mungkin terjadi pada BBLR yaitu:

- a). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan (maturitas otak)
- b). Gangguan komunikasi (*speech delay*)
- c). Gangguan neurologi dan kognisi
- d). Masalah belajar dan pendidikan
- e). Hiperaktif

2). Gangguan Fisik

- a). Terjadinya penyakit paru kronis
- b). Masalah pada sistem penglihatan (retinopati) dan sistem pendengaran
- c). Kelainan kongenital, seperti labiopalatoskizis dan labioskizis, defek tabung saraf, kelainan jantung bawaan, *cerebral palsy*, *clubfoot*, dislokasi bawaan pada panggul, hipertiroidisme bawaan, fibrosis kistik, defek pada sistem pencernaan, *syndrome down*, fenilketonuria, distrofi otot, anemia pada sel sabit, penyakit tay sachs, sindroma alkohol pada janin.

B. Tinjauan Umum mengenai Buku KIA

1. Definisi Buku KIA

Buku KIA adalah buku yang digunakan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bagi ibu dan bayi sehingga sangat penting untuk dimiliki oleh setiap ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

2. Tujuan Buku KIA

Tujuan dari penggunaan buku ini yaitu meningkatkan pelayanan dan kemandirian keluarga serta memudahkan keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Setelah penggunaan yang baik dan efektif oleh ibu dan keluarga, diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi di Indonesia (Sihole, 2020).

3. Manfaat Buku KIA

Manfaat dari buku KIA dibagi atas 3 yaitu (Departemen Kesehatan RI & JIICA, 2016)

a. Sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE)

Digunakan sebagai media KIE untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga/pengasuh yang digunakan mulai saat ibu hamil hingga anak berusia 6 tahun.

b. Sebagai catatan pelayanan KIA

Buku KIA digunakan sebagai bukti pemantauan kesehatan ibu dan anak, memenuhi hak untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menyeluruh dan berkelanjutan, dan sebagai sistem jaminan kesehatan

yang dipegang oleh ibu dan keluarga dapat digunakan sebagai sarana untuk mencatat kesehatan ibu dan anak secara rutin dan menyeluruh.

c. Sebagai tanggung jawab tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan bertanggung jawab memberi pelayanan KIA dapat menggunakan buku KIA sebagai acuan pelayanan yang sesuai dengan standar.

4. Sasaran Buku KIA

Sasaran penggunaan buku KIA terbagi atas 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung (Departemen Kesehatan RI & JICA, 2016).

- a. Sasaran langsung, yaitu ibu yang memiliki buku KIA yang digunakan pada saat hamil hingga anak berusia 6 tahun. Pada ibu dengan kehamilan kembar atau lebih dari 1 janin, maka akan diberi buku KIA sesuai dengan jumlah janin yang dikandung. Jika buku hilang, maka akan diberi buku KIA baru selama masih tersedia.
- b. Sasaran tidak langsung, yaitu anggota keluarga/pengasuh dan kader atau tenaga medis yang langsung menangani masa KIA.

5. Isi Buku KIA

Isi dari buku KIA terbagi atas dua bagian yaitu bagian untuk ibu dan bagian untuk anak (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

- a. Bagian pada ibu terdiri atas identitas dari ibu, pencatatan hasil pemeriksaan per trimester, kartu kontrol minum TTD, lembar pemeriksaan dokter, lembar pemantauan harian ibu hamil dan nifas, lembar pelayanan persalinan, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari ibu

hamil, apa saja yang harus dihindari ibu selama hamil, porsi makan dan minum untuk kebutuhan sehari-hari pada ibu hamil, aktivitas dan latihan fisik serta aktivitas dan latihan yang harus dihindari oleh ibu hamil, tanda dan bahaya pada saat kehamilan, persiapan melahirkan atau bersalin, tanda awal persalinan, proses melahirkan, serta tanda bahaya pada saat persalinan, tata cara pencegahan dan penanganan untuk mengatasi depresi setelah melahirkan, perawatan ibu nifas, porsi makan dan minum ibu menyusui dan tatacara mencuci tangan dengan benar.

- b. Bagian pada anak berisis tentang keterangan lahir, riwayat kelahiran, lembar pelayanan kesehatan neonatus, KMS (Kartu Menuju Sehat), lembar catatan kesehatan gigi, pelayanan gizi dan obat cacing, lembar pelayanan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) oleh tenaga kesehatan, lembar catatan imunisasi, catatan pemeriksaan anak, lembar pemantauan harian pada bayi (0-2 bulan), lembar pemantauan mingguan pada balita (2-60 bulan), pemantauan kesehatan pada bayi baru lahir dan balita serta tanda bahayanya, kelas ibu balita, perawatan bayi dan anak serta pola asuhnya, kesehatan dan lingkungan, perlindungan anak, perawatan anak sakit dan kesiapsiagaan dalam situasi bencana.

6. Pemanfaatan Buku KIA

Optimalisasi Pemanfaatan Buku KIA di tingkat keluarga hanya akan terjadi bilamana tenaga kesehatan dan kader menjelaskan dan memastikan ibu dan keluarga paham isi buku KIA (Departemen Kesehatan RI & JICA, 2016).

Indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA dapat diukur dari tingkat perkembangan dan kesehatan anak. Kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), penanganan neonates komplikasi, cakupan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, kematian neonatal, bayi dan balita merupakan penilaian yang harus dipantau setiap bulan oleh tenaga medis KIA. Pemanfaatan buku KIA pada ibu akan lebih maksimal jika ibu telah membaca dan menerapkan isi dari buku KIA serta mengerti cara mengisi di buku KIA (Veronika et al., 2022).

C. Tinjauan Umum mengenai Buku KIA Khusus Bayi Kecil

1. Definisi Buku KIA Khusus Bayi Kecil

Buku KIA Khusus Bayi Kecil, yang juga dikenal sebagai Buku KBK, merupakan alat bantu bagi ibu dan pengasuh bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Buku ini memungkinkan pencatatan dan instruksi tambahan tentang balita untuk melengkapi atau melengkapi isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak dan dapat digunakan bersama dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kementrian Kesehatan, 2021).

2. Tujuan Buku KIA Khusus Bayi Kecil

Buku ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang perawatan dan pelayanan kesehatan pada bayi kecil. Selain itu, buku ini memberikan instruksi tentang cara memantau pertumbuhan dan perkembangan pada bayi kecil yang tidak terdapat di buku KIA (Kementrian Kesehatan, 2021).

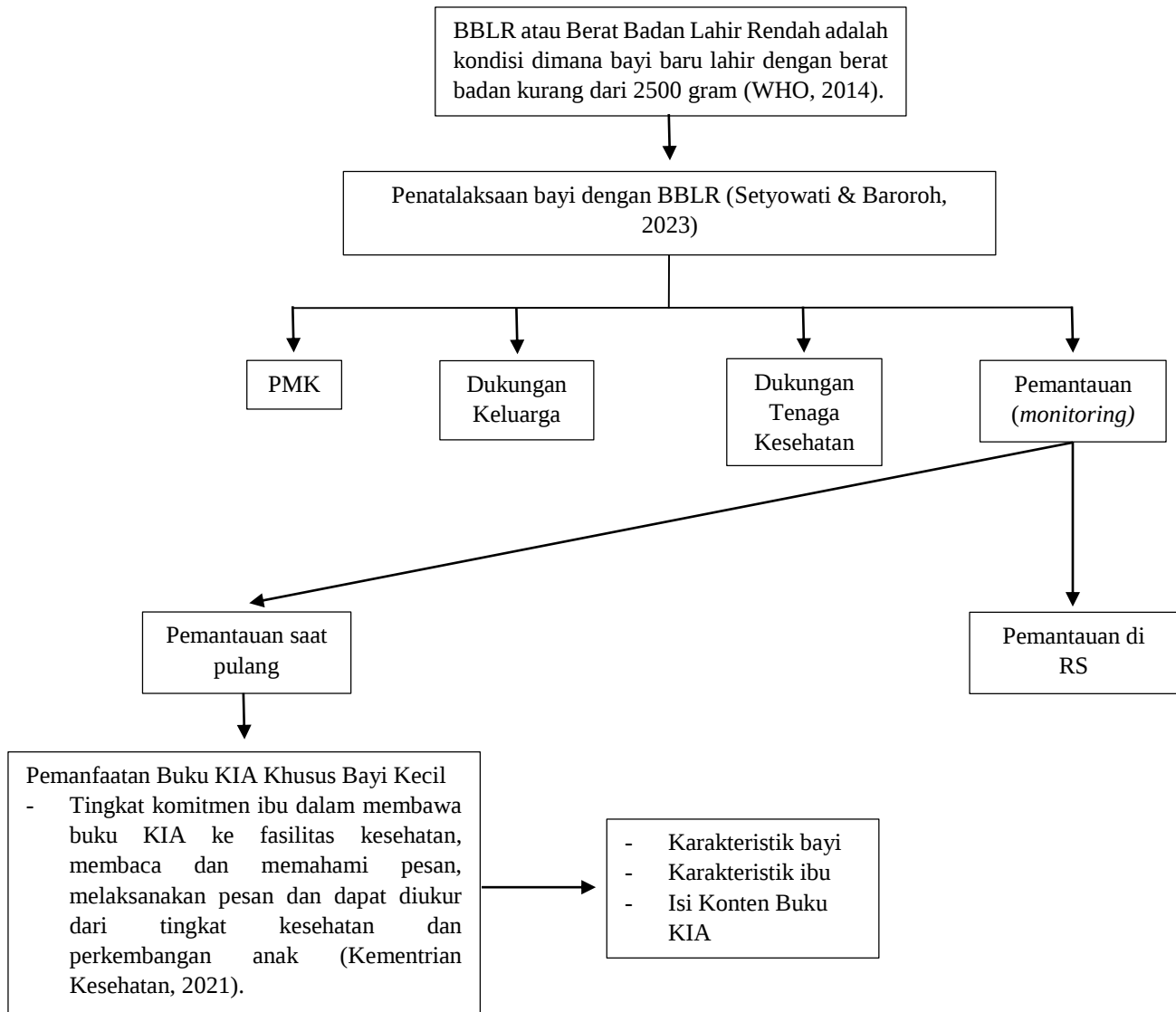
3. Pemanfaatan Buku KIA Khusus Bayi Kecil

Indikator keberhasilan penggunaan buku KIA Khusus Bayi Kecil dapat diukur dari tingkat komitmen ibu dalam membawa buku KIA ke fasilitas kesehatan, membaca dan memahami pesan, serta melaksanakan pesan. Sementara itu, indikator keberhasilan pemanfaatan buku KIA bagi ibu balita dapat diukur dari tingkat kesehatan dan perkembangan anak (Kementrian Kesehatan, 2021).

4. Isi Buku KIA Khusus Bayi Kecil

Buku KIA Khusus Bayi Kecil digunakan bersamaan dengan buku KIA dan sebagai pelengkap yang dapat digunakan sebagai pemantauan dan perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau usia kehamilan $\leq$ 37 minggu. Buku ini berisi keistimewaan bayi prematur, kondisi bayi saat lahir, tatacara menghitung usia koreksi pada bayi prematur, catatan perawatan selama dirumah sakit, *screening* bayi prematur, kurva pertumbuhan fenton, tatacara perawatan metode kanguru (PMK), perawatan kulit bayi kecil di rumah termasuk perawatan tali pusat dan tatacara pijat pada bayi prematur, gizi untuk bayi kecil, cara meningkatkan produksi ASI, posisi yang benar saat menyusui, tips perawatan bayi kecil, tanda bahaya dan mitos pada bayi, catatan perkembangan bayi di usia koreksi 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan, dan pemantauan harian bayi BBLR di rumah (Kemenkes RI, 2021)

E. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

F. Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel atau partisipan	Hasil
1	Author: Kristina Maharani, Qomariyah, Nur Rahumah Tahun: 2019 Judul: Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Karangayu Kota Semarang Negara: Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak pada ibu hamil di Puskesmas Karangayu Semarang.	Jenis penelitian adalah <i>deskriptif analitik</i> mengguna kan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambila n sampel yaitu teknik <i>total sampling</i> .	Sampel pada penelitian ini yaitu 49 orang	Dari penelitian diperoleh hasil ada hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Buku KIA pada ibu hamil di puskesmas karangayu Semarang, dengan nilai significancy pada hasil menunjukkan ($p = 0,000$ $< 0,05$).
2	Author: Eny Veronika, Febriana Widya N. R, Hermawati, Julita Pangesti, Novembriawan Pangestu, Rivanna	Tujuan penelitian ini adalah diketahui pengetahuan, sikap, dan pemanfaatan buku KIA oleh ibu	Penelitian ini menggunakan desain <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan	Sampel pada penelitian ini yaitu 30 ibu yang melakukan pemeriksaan	Pengetahuan ibu hamil, ibu nifas dan ibu dengan bayi < 1 tahun di wilayah puskesmas Jatijajar sudah baik. Didapatkan nilai $P = 1$ yang menunjukkan

	<i>Latifa, Sabilla</i> <i>Faraj Mahira,</i> <i>Tritama Khaerani,</i> <i>Wahdah</i> <i>Nurmiladiah, Dr.</i> <i>Besral, SKM, M.Sc,</i> <i>dr. Mutmainah</i> <i>Indriyati, MKM,</i> <i>drg. Rizky Andriany</i> <i>Alimy</i> <i>Tahun: 2022</i> <i>Judul:</i> <i>Pengetahuan,</i> <i>Sikap, dan Perilaku</i> <i>Ibu Dalam</i> <i>Pemanfaatan Buku</i> <i>KIA.</i> <i>Negara: Indonesia</i>	hamil selama pandemic COVID 19 di wilayah Puskesmas Jatijajar Depok Tahun 2022 dan peningkatan pengetahuan dan sikap setelah intervensi.	pendekatan cross- sectional.	ANC dan PNC.	bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku pemanfaatan buku KIA dengan pengetahuan ibu mengenai buku KIA.
3	<i>Author: Jana</i> <i>Diabelkova,</i> <i>Kvetoslava</i> <i>Rimárová, Peter</i> <i>Urdzík, Erik Dorko,</i> <i>Andrea</i> <i>Houžvičková,</i> <i>Štefania</i> <i>Andraščíková, Erik</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan dan kejadian BBLR.	Penelitian ini dilakukan berdasarka n catatan medis ibu dan menggunak	Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 1.946.	Dari 1.946 bayi baru lahir, 271 (13,90%) mempunyai berat badan lahir rendah. Rerata berat badan lahir saat melahirkan sebesar 3.068,62 (SD 671,16) gram. Faktor yang berhubungan dengan

	<i>Drabiščák,</i> <i>Gabriela</i> <i>Škrečková.Az.</i> <i>Tahun: 2022</i> <i>Judul: Risk Factors</i> <i>Associated With</i> <i>Low Birth Weight.</i> Negara: Republik Slovakia		an Analisis univariat.		BBLR adalah pendidikan ibu dasar (OR = 2.98, 95% CI: 1.08-8.21, p = 0.034), status perkawinan lajang (OR = 2.88, 95% CI: 1.68-4.94, p < 0.001), jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan kurang dari 8 (OR = 1.62, 95% CI: 1.01- 2.61, p = 0.047), dan kelahiran prematur (OR = 74.94, 95% CI: 45.44-123.61, p <0.001).
--	---	--	--------------------------------------	--	--

Tabel 1 Originalitas Penelitian