

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini diperoleh tentang latar belakang, identifikasi masalah, masalah penelitian, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian.

1.1 Latar Belakang

Kesehatan yaitu, keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomi. Selain itu pemeliharaan kesehatan dapat disebut sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Kesehatan harus memiliki unsur dasar yang sebaiknya terpenuhi agar tidak mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan fisik mental anak dan ibu. Salah satu unsur penghambat kesehatan dapat terjadi pada angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat suatu bangsa (Rahmayanti, 2011).

Menurut data dari lima juta kematian neonatal yang terjadi di negara berkembang hampir semua sebanyak (60% s/d 80%). Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada neonatal dini yang umumnya disebabkan karena berat badan lahir rendah kurang dari 2500gr. Persalinan pertahun yaitu, berat badan lahir rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi dinegara berkembang (World Health Organisation, 2006).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500gr. Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. -Berdasarkan studi epidemiologi berat bayi lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal (Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk, 2015).

Pada tahun 2015-2017, menurut Departemen kesehatan jumlah kasus kematian bayi menurun dari 33.278 ditahun 2015, menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017 pada semester 1 sebanyak 10.294 kasus. Selebihnya dengan angka kematian ibu menurun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 ditahun 2016 dan ditahun 2017 (semester 1) sebanyak 1712 kasus. Faktor kematian ibu diindonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Survei Demografi dan Kesehatan 2015 (SDKI) menunjukkan bahwa baik angka kematian bayi diindonesia berkurang namun tetap dalam kondisi tinggi. Adapun persentase bayi berat lahir rendah dinegara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Data *Millenium Development Goals(MDG's)* 2015 mengungkapkan angka kematian dibawah usia 5 tahun 4,5% terjadi pada periode neonatal dengan prevalensi komplikasi prematur 16%, komplikasi terkait persalinan 11%, sepsis 7%, abnormalitas kongenital 5%, faktor lainnya 3%, dan pneumonia 3%. Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKSAYA) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Target *Berkelanjutan Pembangunan Tujuan (SDG's)* pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi AKN hingga 12 per 1.000 kelahiran dan menurunkan 1/3 angka kematian bayi prematur akibat penyakit tidak penularan melalui tindakan pencegahan dan perawatan. (Profil Kesehatan Provinsi, 2012).

Laporan riskesdas tahun 2013, pola menyusui dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui dominan, dan menyusui parsial. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan bahwa presentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2% dari seluruh balita diindonesia. Presentase berat bayi lahir rendah (BBLR) tertinggi terdapat diprovinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Pencegahan kelahiran prematur yaitu salah satu cara terbaik untuk mencegah bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, perawatan prenatal merupakan faktor kunci dalam mencegah kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR), (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berat bayi lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Berat bayi lahir rendah apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, berat bayi lahir rendah (BBLR) memiliki resiko tumbuh kembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) mempunyai faktor risiko untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun. Faktor yang mempengaruhi terjadinya berat bayi lahir rendah yaitu faktor resiko ibu, faktor plasenta, dan faktor lingkungan (Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk, 2015).

Bentuk intervensi yang dilakukan selama perawatan berat bayi lahir rendah yaitu dengan menggunakan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat berat bayi lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi, sehingga dapat meningkatkan dan menimbulkan resiko terjadinya infeksi nosokomial dirumah sakit. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan antara ibu dan bayi yang baru lahir. Kondisi ini yang dapat menyebabkan timbulnya rasa kurang percaya diri pada orang tua bayi dalam merawat bayinya. Sebuah inovasi yang dilakukan dalam perawatan berat bayi lahir rendah yaitu dengan cara mendekatkan bayi pada ibunya yang biasa disebut perawatan metode kanguru (PMK) (Deswita, Besral, Rustina, 2011).

Dalam perawatannya negara-negara berkembang sangat dianjurkan untuk mengadopsi metode ini, mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan, yang tentu saja pelaksanaannya didukung oleh tenaga kesehatan. Perawatan ibu kanguru adalah perawatan bayi prematur yang dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin*) (Agustinayanto, 2008).

Manfaat perawatan metode kanguru (PMK) dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberikan kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan meletakkan bayi didada ibu secara kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Rahmayenti, 2009).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas , maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Pada berat bayi lahir rendah biasanya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, berat bayi lahir rendah memiliki resiko tumbuh dan kembang lebih lambat dari bayi yang lahir dengan berat badan normal. Bentuk intervensi yang dilakukan selama perawatan berat bayi lahir rendah yaitu dengan menggunakan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat berat bayi lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya yang tinggi.

Akibat terbatasnya fasilitas inkubator tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi, sehingga dapat meningkatkan dan menimbulkan resiko terjadinya infeksi nosokomial dirumah sakit. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan antara ibu dan bayi yang baru lahir. Kondisi ini yang dapat menyebabkan timbulnya rasa kurang percaya diri pada orang tua bayi dalam merawat bayinya. Sebuah inovasi yang dilakukan dalam perawatan berat bayi lahir rendah yaitu dengan cara mendekatkan bayi pada ibunya yang biasa disebut perawatan metode kanguru (PMK).

Sebuah inovasi dalam perawatan berat bayi lahir rendah yang meletakkan bayi pada dada ibu dengan penerapan metode kanguru, penerapan metode kanguru ini sangat direkomendasikan

terhadap negara-negara berkembang mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan yang tentu saja pelaksanaannya dibantu oleh tenaga kesehatan.

Manfaat perawatan metode kanguru ini sendiri dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberikan kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak kulit ke kulit (*skin to skin*), metode kanguru ini dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, dapat meningkatkan berat badan, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan.

1.3 Rumusan Penelitian

Selain rumah sakit ibu dan anak, penelitian mengenai perawatan metode kanguru ini sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain di beberapa rumah sakit. Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian apakah ada pengaruh pemberian paket edukasi pada orang tua dengan penerapan metode kanguru terhadap peningkatan berat bayi lahir rendah tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian paket edukasi pada orang tua dengan penerapan metode kanguru dan pemberian asi terhadap peningkatan berat bayi lahir rendah tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden yaitu usia, pekerjaan, pendidikan dan riwayat kehamilan.
- b. Teridentifikasi tingkat pengetahuan orang tua terhadap perawatan metode kanguru.
- c. Teridentifikasi sikap orang tua terhadap penerapan metode kanguru.
- d. Teridentifikasi observasi berat badan bayi.
- e. Teridentifikasi analisis tingkat pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah diberikan edukasi perawatan metode kanguru.
- f. Teridentifikasi sikap orang tua sebelum dan sesudah dilakukan penerapan metode kanguru.
- g. Teridentifikasi pengaruh pemberian paket edukasi penerapan metode kanguru.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang telah ada dengan memperluas variabel yang akan diteliti dan metode penelitian yang berbeda serta tempat penelitian yang berbeda.

b. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan untuk peneliti lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan metode kanguru pada ibu yang memiliki berat bayi lahir rendah dipuskesmas, rumah sakit atau perawatan mandiri dirumah sehingga dapat melakukan penelitian lain yang lebih lanjut mengenai topik penerapan metode kanguru dan pemberian asi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru, pemberian asi yang baik dan benar. Pelaksanaan metode ini dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat setelah mendapatkan yang mempunyai berat bayi lahir rendah.

1.6 Novelty

1. Silvia, Yelmi Reni, dan Elharisda Gusmilda (2015) berjudul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah”. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR di ruang inap perinatologi RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.
2. Rulina Suradi, Piprim B Yanuarso (2000) berjudul “Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah”. Hasil Penggunaan inkubator untuk merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi. Hal tersebut meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Setelah dilakukan berbagai penelitian, ternyata MK tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberi banyak keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh inkubator.
3. Andi Fatmawati Syamsu (2013) melakukan penelitian dengan judul pengaruh perawatan metode kanguru terhadap fungsi fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dengan hasil sebagai berikut. Bayi premature berisiko kematian 70 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. Sekitar seperlima bayi premature tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama, Perawatan metode kanguru merupakan salah satu perawatan yang efektif bagi bayi prematur. Desain penelitian ini adalah *one group pre dan post test*. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* berjumlah 14 responden. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji beda berpasangan. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna respons fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.
4. Armi (2015) melakukan penelitian dengan judul pengaruh perawatan metode kanguru dengan inkubator terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) yang terpasang alat medis diruang perina A dan NICU rumah sakit umum kabupaten tangerang 2015 dengan hasil sebagai berikut. Data di Rumah Sakit Umum Tangerang tahun 2014 dari 1954 kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 53%, berat badan lahir antara

2500-4000 gram sebanyak 46% dan yang lebih dari 4000 gram sebanyak 1%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh dari kelahiran adalah bayi dengan berat badan lahir rendah, dan angka kematian yang disebabkan BBLR mencapai 73,2%. Sedangkan bila dilihat dari 10 besar kasus yang ada di ruang perinatologi pada tahun 2014 menunjukkan dari 100 kasus rujukan 5,1% merupakan kasus BBLR dan angka kematiannya mencapai 28%. Jenis penelitian yang digunakan dalam menggunakan sebelum dan sesudah atau pre dan post dilakukan intervensi metode kanguru dan studi yang digunakan yaitu *quasi experimental design*, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok sampel.

5. Heraswati, Srirahayu, Nur Khafidhoh (2013) melakukan penelitian dengan judul efektifitas perawatan metode kanguru intermitten dalam peningkatan berat badan bayi lahir rendah di rsud tugurejo semarang tahun 2013 dengan hasil sebagai berikut. Kriteria untuk dilakukan perawatan metode kanguru adalah bayi BBLR dengan berat lahir < 1800 gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu bernafas sendiri. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian eksperimen, rancangan yang digunakan adalah *pra eksperimen* yaitu penelitian yang mengelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen (perlakuan) dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang pada bulan Juni – Juli 2013, Teknik sampling yang digunakan adalah *accidenta lsampling* ,sehingga didapatkan responden 14 (7 responden pada kelompok intervensi dan 7 responden pada kelompok kontrol).
6. Nur Sriatik, Sri Achadi Nugraheni, dan Kusyogo Cahyo(2016), melakukan penelitian dengan judul analisis implementasi program perawatan metode kanguru (PMK) dan partisipasi pasien pada pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) (studi pada pasien di rumah sakit mardihayukudus) dengan hasil sebagai berikut. Analisis yang digunakan dengan analisis tematik, dimana mengolah data hasil wawancara mendalam

sesuai tema yang ada. Implementasi pmk menunjukkan hasil yang kurang optimal, dari sisi komunikasi terlihat belum adanya sosialisasi program sehingga terlihat kurangnya kejelasan, konsistensi dan transmisi informasi tentang program pmk. Dari sisi sikap/disposisi pelaksana menunjukkan kurangnya dukungan dari semua pelaksana dalam menjalankan program dan kurangnya komitmen. Dari faktor sumber daya diketahui adanya keterbatasan sdm terlatih, kurangnya sarana penunjang, dan belum adanya keberlanjutan anggaran untuk program.

7. Darmi Arda, melakukan penelitian dengan judul pengetahuan dan sikap ibu tentang berat bayi lahir rendah (bblr) di ruangan pnc rsud kota makassar. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan merupakan penyumbang tertinggi angka kematian perinatal dan neonatal. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap suatu objek yang diteliti dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional study. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik total sampling (sampling jenuh) dengan total sampel 30 responden. Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dalam kategori Baik sebanyak 23 responden (76,7 %), sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 7 responden (23,3%). Sedangkan Sikap ibu terhadap pencegahan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dalam kategori sikap positif sebanyak 22 responden (73,3 %) dan sikap negatif sebanyak 8 responden (26,7%).
8. Shourangiz Beiranvand, Fatemeh Valizadeh, Reza Hosseinabadi, dan Yadollah Pournia melakukan penelitian dengan judul Efek Kontak Kulit-ke-Kulit pada Kesuksesan Temperatur dan Menyusui pada Bayi Baru Lahir Penuh setelah Operasi Caesar. Kontak kulit-ke-kulit (SSC) dari ibu dan bayi baru lahir adalah bayi baru lahir jangka pendek setelah melahirkan melalui operasi caesar karena kemungkinan hipotermia pada bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan suhu ibu dan bayi setelah melahirkan melalui operasi caesar. Bahan dan metode. Dalam uji klinis acak ini, 90 bayi / ibu diabet yang dikirim melalui seksio sesaria diacak ke SSC ($n = 46$) dan perawatan rutin ($n = 44$). Dalam kelompok

eksperimen, kontak kulit-ke-kulit dilakukan selama satu jam dan dalam kelompok rutin bayi itu berpakaian dan dimasukkan ke dalam dipan sesuai dengan perawatan rutin rumah sakit. Suhu ibu bayi yang baru lahir di kedua kelompok diambil dengan interval setengah jam. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, t-tes, dan tes chi-square. Hasil. Sarana suhu bayi baru lahir segera setelah SSC ($P = 0,86$), setengah jam ($P = 0,31$), dan satu jam ($P = 0,52$) setelah intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Nilai rata-rata penilaian menyusui bayi di SSC ($8,76 \pm 3,63$) dan perawatan rutin ($7,25 \pm 3,5$) kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P = 0,048$). Kesimpulan. Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi dimungkinkan setelah melahirkan melalui seksio sesaria dan tidak meningkatkan risiko hipotermia.

9. Z. Kashaninia dan M. Dehghan melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Perawatan Kanguru pada Berat Badan Prematur Neonatus di Rumah Sakit di Unit Perawatan Intensif Neonatal. Masalah utama yang dihadapi oleh bayi prematur adalah gangguan pertumbuhan fisik pada mereka. Oleh karena itu Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat efek perawatan ibu kanguru (KMC) terhadap kenaikan berat badan neonatus prematur. Dalam sebuah studi kuasi-eksperimental pada 46 pasangan ibu dan bayi prematur dirawat di rumah sakit dalam dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan. Dalam kelompok eksperimen, KC diberikan satu kali sehari selama 30 menit setelah menyusui selama empat minggu. Berat badan bayi dalam dua kelompok diukur pada saat empat minggu oleh skala pembobotan elektronik dengan akurasi ± 10 gr. Penganalisisan data menggunakan CC-squaretest, t-test, Mann-Whitneyand dilakukan. Penambahan berat badan bayi pada kelompok intervensi eksperimental secara bermakna lebih tinggi daripada di kelompok kontrol ($p = 0,009$) yang secara statistik signifikan. Penerapan perawatan kanguru oleh berat badan bayi prematur. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan penerapan perawatan kanguru untuk semua bayi prematur sebagai bagian dari perawatan rutin sehari-hari untuk bayi prematur yang dirawat di NICU.

10. Hematyar ,M dan Pourzadi ,N melakukan penelitian dengan judul Studi Komparatif Perawatan Ibu Kangaroo di Rumah Sakit dan di Rumah. Semua bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah yang stabil memenuhi syarat untuk Kangaroo Care. Ini dapat membantu mengatur tanda-tanda vital, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan tidur bayi dan ibu. Sebuah uji coba terkontrol secara acak dilakukan pada 60 neonatus BBLR dengan berat lahir ≤ 2 kg. Mereka dipilih dari empat rumah sakit. Bayi tidak memiliki masalah kardiovaskular atau paru atau anomali fisik. Subyek diacak ke dalam tiga kelompok yang sama, satu kelompok intervensi (KMC-20) menerima KMC di rumah sakit, dan yang lainnya (KMC-20) menerima KMC di rumah. Kelompok kontrol (CMC-20) menerima perawatan konvensional. Kelompok KMC menerima Kangaroo Mother Care selama minimal 6 jam per hari dalam 6 hari berturut-turut di bawah pengawasan perawat dan kelompok kontrol menerima perawatan standar dengan sistem perawatan inkubator di rumah sakit.