

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka kematian bayi merupakan tolak ukur untuk menilai derajat kesehatan di suatu wilayah. *Millennium Development Goal* (MDG) memiliki kontribusi penting dalam menurunkan angka kematian bayi, salah satunya adalah dengan penurunan angka berat bayi lahir rendah (BBLR) (Pramono & Paramita, 2015). Menurut *Global Nutrition Targets*, bahwa pada tahun 2025 angka terjadinya BBLR akan menurun sebanyak 30% (WHO, 2014). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 angka kematian bayi mengalami penurunan sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017). Sedangkan, angka kematian bayi di Yogyakarta mengalami kenaikan pada tahun 2013 ke 2014 dari 12 per 1000 kelahiran hidup naik menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, masih jauh dari angka yang sudah ditargetkan oleh SDGs (Dinkes, 2015). Menurut *TribunJogja.com* (2016), Pemerintah kota Yogyakarta menargetkan angka kematian bayi hanya 7,3 per 1000 kelahiran. Namun kota Yogyakarta memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi yaitu 8,31 per 1000 kelahiran. Angka tersebut juga masih jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah kota Yogyakarta. Sedangkan di Kabupaten Bantul angka kematian bayi mengalami kenaikan di tahun 2016 ke 2017 yaitu 7,82 per 1000 kelahiran hidup naik menjadi 8,74 per 1000 kelahiran hidup. Terjadinya kematian bayi terbanyak berada

di Kecamatan Sedayu 2 dan Puskesmas Jetis 2. Pada tahun 2017 ada 108 kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul, kasus terbanyak adalah karena BBLR yaitu ada 22 kasus (Dinkes, 2018).

BBLR memiliki kontribusi 20 kali lebih tinggi penyebab kematian pada bayi. BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 5,5 pon. Di dunia terdapat 15,5% bayi yang terlahir dengan BBLR atau lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia. Kejadian tersebut banyak terjadi di negara berkembang yaitu sekitar 16,5%, sedangkan di negara maju hanya 7% atau dua kali lipat lebih rendah (UNICEF & WHO, 2004). Menurut Riskesdas (2013), persentase BBLR mengalami penurunan dari 11,1% tahun 2010, turun menjadi 10,2% pada tahun 2013. Provinsi Sulawesi Tengah memiliki persentase tertinggi yaitu 16,9% dan persentase terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu 7,2% (*United Nations Children's Fund & World Health Organization* [UNICEF & WHO], 2004). Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti, bahwa prevalensi BBLR di Provinsi Yogyakarta dalam rentang waktu 2014 sampai 2017 mengalami kenaikan dan penurunan. Kenaikan terjadi pada tahun 2014 ke 2015 dari 4,71% naik menjadi 5,32%, sedangkan penurunan terjadi pada tahun 2016 ke 2017 yaitu 5,20% turun menjadi 4,86%. Data terakhir yang didapat pada tahun 2017, prevalensi BBLR dari yang tertinggi sampai terendah di lima Kabupaten atau kota di Provinsi Yogyakarta adalah Kulon Progo (6,69%), Gunung Kidul (5,67%), Kota Yogyakarta (5,16), Sleman (4,65%), dan

Bantul (3,79%) (Dinkes, 2018). Selain melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan, peneliti juga melakukan studi pendahuluan di dua rumah sakit yaitu rumah sakit PKU Gamping dan PKU Bantul. Jumlah BBLR yang ada di rumah sakit PKU Gamping ada 49, sedangkan di PKU Bantul jumlah BBLR ada 46. Data yang diperoleh dari kedua rumah sakit tersebut, hampir seluruh BBLR bertempat tinggal di daerah perkotaan.

BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, status ekonomi, dan tempat tinggal (Pramono & Paramita, 2015). Menurut Nur, Arifuddin, & Novilia (2016), paritas memiliki resiko 1,703 kali lipat untuk melahirkan bayi dengan berat rendah dan seorang ibu yang melahirkan anak dengan jarak <2 tahun akan memiliki 3,231 kali lebih besar berisiko BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak >2 tahun. Selain faktor risiko, BBLR juga memiliki efek yang harus diperhatikan, yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada neonatus serta terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada pola pikirnya, sehingga anak yang lahir dengan BBLR dan tidak mendapatkan penanganan dengan optimal akan memiliki risiko untuk mengalami penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan hipertensi di kemudian hari (WHO, 2014). Oleh karena itu, orang tua memiliki peran penting dalam meningkatkan status kesehatan dan berat badan bayi di masa depan (UNICEF & WHO, 2004).

Perawatan sederhana yang dapat dilakukan oleh orang tua bayi terutama ibu adalah menggunakan *kangaroo mother care* (KMC) atau

perawatan metode kanguru (PMK). Selain PMK, penanganan BBLR juga dapat menggunakan inkubator. Inkubator merupakan penghangat berkelanjutan untuk BBLR yang tidak dapat dilakukan PMK, namun inkubator memiliki manfaat yang hampir sama dengan PMK. Jika dibandingkan dengan PMK, penggunaan inkubator lebih sulit, membutuhkan biaya yang banyak, serta membutuhkan tenaga yang terlatih untuk merawat alat serta dalam merawat bayi (Sembiring, 2017). PMK merupakan metode yang dilakukan sedini mungkin dan terus menerus dengan cara kontak antar kulit ibu dan kulit BBLR. Metode ini dapat dilakukan ketika di rumah sakit maupun mandiri di rumah (Punasanvala, Parekh, Gohil, & Pujari, 2018). Beberapa hasil penelitian PMK memiliki manfaat untuk BBLR, diantaranya dapat menaikkan berat badan sebesar 15-20 gram/hari, menurunkan risiko hipotermi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta bayi lebih tenang. PMK sangat berpengaruh pada kesehatan bayi secara umum (Angriani, Fransisca, & Kasim, 2014, Paul VK, Deorari AK, & Agarwal R, 2014). Selain itu, PMK juga dapat meningkatkan pemberian ASI dan meningkatkan kedekatan antara ibu dan anak (Hastuti, Puji. dkk, 2018).

Perawatan metode kanguru terbagi atas dua jenis, yaitu intermiten dan kontinyu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heraswati (2013), bahwa PMK yang dilakukan secara intermiten selama 3 hari setiap harinya 60 menit dapat meningkatkan berat badan bayi rata-rata 2,7 gram.

Sedangkan, jika PMK dilakukan secara kontinyu dapat meningkatkan pemberian ASI secara optimal yaitu 77,8% (Simaheira, 2013).

Pentingnya PMK ini terlihat dengan adanya kebijakan pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hal tersebut tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III 2018 yang menjelaskan tentang pembentukan kelompok kerja (pokja) nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK). Kelompok kerja tersebut akan membantu Departemen Kesehatan dalam penyusunan kebijakan dan standar pelaksanaan PMK di layanan kesehatan, mempersiapkan layanan PMK di rumah sakit, serta melakukan pemantauan dan evaluasi di pelayanan kesehatan yang telah memiliki layanan PMK.

Islam telah mengajarkan umat manusia untuk bertanggung jawab kepada anak-anaknya, seperti yang tercantum dalam Al Quran Surat An-Nisa'(4):9 yang artinya: *“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”* Selain dari ayat tersebut, dijelaskan juga di dalam Al Quran Surat Al- Anfal (8): 27-28 yang artinya: *“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui. Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah ada pahala yang besar.”*

Dari segi psikologis, ibu yang memiliki anak dengan BBLR *pasca hospitalisasi* akan merasa khawatir dengan kondisi anaknya (Mustya, 2017). Selain itu, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum mengetahui tentang perawatan metode kanguru, padahal metode ini mudah dilakukan secara mandiri ketika di rumah dan memiliki banyak manfaat

bagi BBLR. Oleh sebab itu, masyarakat Indonesia perlu mengaplikasikan metode kanguru *pasca hospitalisasi* (Hastuti, Puji. dkk, 2018). Apabila orang tua yang memiliki anak dengan BBLR melaksanakan metode kanguru dengan rutin *pasca hospitalisasi*, maka akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta akan menaikkan derajat kesehatan bayi (Akhtar, Haque, & Khatoon, 2013).

Menurut Akhtar, Haque, & Khatoon (2013), pelaksanaan PMK ketika di rumah sakit masih dimonitor oleh perawat, sedangkan ketika pasien sudah pulang ke rumah maka pasien harus memonitor sendiri. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa di rumah sakit PKU Gamping dan PKU Bantul sudah menerapkan perawatan metode kanguru, namun pihak rumah sakit belum bisa memantau pelaksanaan perawatan metode kanguru ketika pasien sudah di rumah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu “Bagaimana pelaksanaan perawatan metode kanguru *pasca hospitalisasi* pada BBLR”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan perawatan metode kanguru *pasca hospitalisasi* pada BBLR

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi responden.
- b. Mengetahui jumlah bayi yang diberikan perawatan metode kanguru.
- c. Mengetahui kalisifikasi dari BBLR yang meliputi prematuritas murni atau dismaturitas.
- d. Mengetahui siapa saja yang melakukan perawatan metode kanguru.
- e. Mengetahui jenis perawatan metode kanguru secara intermiten atau kontinyu.
- f. Mengetahui berapa lama durasi pelaksanaan perawatan metode kanguru.
- g. Mengetahui dukungan dari siapa saja ketika melakukan perawatan metode kanguru.
- h. Mengetahui hambatan yang dihadapi ketika melakukan perawatan metode kanguru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR.

## 2. Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan minat responden untuk melaksanakan perawatan metode kanguru secara mandiri di rumah.

## 3. Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi perawat tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi dengan masalah BBLR yang sudah pulang ke rumah.

## 4. Institusi pendidikan dan Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

## E. Penelitian terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

<b>Nama peneliti</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode pelaksanaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>Silvia, Yelmi Reni Putri, Elharisda Gusnila</b>	2015	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah	Untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat bayi BBLR di ruang inap perinatology RSUD Dr. Achmad	Metode yang digunakan adalah Quasi Eksperimental dengan metode pendekatan <i>One Group Pretest Posttest</i>	Dari hasil analisis yang sudah dilakukan memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan nilai mean pada berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK yaitu 28,30 gram. Dengan	Variabelnya tentang PMK	Metode, tujuan, dan tempat penelitian

Nama peneliti	Tahun	Judul	Tujuan	Metode pelaksanaan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			Mochtar Bukit tinggi tahun 2014		uji satatistik menggunakan uji paired T-test memperoleh nilai p .000 < 0,05 sehingga h <sub>0</sub> ditolak. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat bayi yang sebelum dilakukan PMK dan setelah dilakukan PMK.		

<b>Nama peneliti</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode pelaksanaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>Charistya Dwi Nuvira</b>	2018	Gambaran Penerapan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit	Untuk mengetahui gambaran penerapan perawatan metode kanguru di rumah sakit	Penelitian <i>non-eksperimen</i> dengan rancangan penelitian deskriptif dan menggunakan <i>purposive sampling</i>	Penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah terlaksana dengan baik	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran penerapan perawatan metode kanguru	Metode penelitian, tempat penelitian
<b>Juni Sofiana</b>	2013	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) Dengan Sikap	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan sikap dalam pelaksanaan	Metode yang digunakan adalah <i>korelatif</i> dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini adalah ada 38 (76%) responden yang memiliki pengetahuan baik tentang	Subjek penelitian	Metode, tujuan, dan tempat penelitian

<b>Nama peneliti</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode pelaksanaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
		Ibu Terhadap Pelaksanaan KMC di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013	KMC di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul		PMK dan ada 12 (24%) yang memiliki pengetahuan cukup mengenai PMK. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sebagian ibu sudah mengetahui perawatan metode kanguru.		
<b>Fiyanah Sofiani, Fatikhu</b>	2013	Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat	Untuk mengidentifik asi	Menggunakan metode penelitian	Hasil yang diperoleh melalui	Tujuan penelitian dan tempat	Metode penelitian

<b>Nama peneliti</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode pelaksanaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>Yatuni Asmara</b>		Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Rumah	pengalaman ibu dengan BBLR terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah	kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	wawancara dari informan, bahwa alasan melakukan PMK karena disarankan oleh petugas kesehatan, PMK dapat menghangatkan bayi, dan PMK merupakan metode alternatif untuk pengganti incubator		

