

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir adalah berat badan. Parameter umum yang digunakan untuk menggambarkan nutrisi intrauterin dan pertumbuhan fetus adalah berat badan lahir. Rata-rata berat badan lahir normal dengan usia gestasi 37 hingga 41 minggu adalah 3200 g (Mustya, 2017). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat saat lahir kurang dari 2500 gram atau 5,5 pon. Berdasarkan epidemiologi bahwa bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki resiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir yang cukup (UNICEF & WHO 2004). Di banyak negara, sampai saat ini BBLR masih menjadi masalah kesehatan karena dianggap sebagai salah satu faktor yang menyebabkan kematian pada bayi (Pramono & Paramita, 2015).

Menurut WHO (2014), secara keseluruhan diperkirakan bahwa 15% hingga 20% dari semua kelahiran di dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran pertahun. Perkiraan regional dari BBLR yaitu 28% berada di Asia Selatan, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 9% berada di Amerika Latin serta sebagian besar BBLR banyak terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Di Indonesia, angka kejadian BBLR masih terhitung tinggi dengan angka kejadian tertinggi berada di provinsi Sulawesi Tenggara sebesar (16,9%) dan terendah berada di provinsi Sumatera Utara.

(7,2%) (RISKESDAS, 2013). Menurut hasil SDKI tahun 2012 bahwa DIY menempati peringkat ke lima terbaik secara nasional terkait Angka Kematian Bayi (AKB), namun DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB pada tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup, sementara target dari MDGs adalah menurunkan AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (DEPKES, DIY 2015). Di DIY penyebab umum kematian bayi adalah karena BBLR dan sepsis. Pada tahun 2015 prevalensi BBLR di Yogyakarta adalah 5,3% dengan kejadian BBLR tertinggi berada di kabupaten Gunungkidul (7,33%), Kulon Progo (6,95%), Yogyakarta (6,45%), Sleman (4,81%) dan Bantul (3,62%) (DEPKES, DIY 2016). Pada tahun 2017, angka kejadian BBLR tertinggi berada di Kulon Progo dengan prevalensi (6,69%), Gunungkidul (5,67%), Yogyakarta (5,16%), Sleman (4,65%), dan Bantul (3,79%) (DEPKES, DIY 2017). Pada tahun 2017 di Kabupaten Bantul terdapat 108 kasus kematian bayi dan terjadi hampir semua di wilayah Kecamatan di Kabupaten Bantul. Kematian bayi tertinggi berada di Puskesmas Kecamatan Jetis 2 dan Sedayu 2. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul paling banyak disebabkan karena BBLR yaitu sebanyak 22 kasus dan kelainan bawaan sebanyak 20 kasus (DEPKES, BANTUL 2018).

BBLR biasanya disebabkan karena faktor ibu, faktor kehamilan, dan faktor janin. Salah satu faktor resiko yang menyebabkan BBLR adalah anemia pada ibu hamil. Anemia akan menyebabkan penurunan suplai oksigen di jaringan serta mempengaruhi vaskularisasi pada plasenta, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan memperkuat resiko terjadinya kelahiran secara prematur serta BBLR. Dampak dari

anemia pada ibu hamil adalah melahirkan bayi BBLR prematur sebesar 56,7% (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015). Menurut Atikah dalam Suryati (2014) faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah usia ibu hamil <20 atau >35 tahun. Ibu yang beresiko tidak hanya melahirkan bayi dengan BBLR saja tetapi juga dapat mengakibatkan abortus, cacat janin, dan anemia.

Bayi BBLR memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kesakitan, gangguan pertumbuhan serta kematian. Jika bayi BBLR yang bertahan hidup tanpa asupan gizi yang memadai disebabkan ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi maka akan berdampak pada pertumbuhan anak yang *stunted* (Simbolon, 2012). Dalam rangka meningkatkan pembangunan bangsa di bidang kesehatan melalui SDGs yang salah satu di antaranya adalah sasaran nomor tiga yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 Kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 Kelahiran hidup maka BBLR perlu mendapatkan perhatian khusus untuk mengurangi angka kematian bayi (Ermalena, 2017). Menurut WHO (2014) target tahun 2025 adalah mengurangi 30% jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 g, dengan pertahunnya terdapat pengurangan 20 juta hingga 14 juta BBLR.

Pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah memiliki organ dalam yang belum matang sehingga mudah untuk terjadi komplikasi seperti asfiksia dan hipotermi sehingga untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi tersebut maka bayi berat lahir rendah perlu mendapatkan perawatan yang baik Windari (2012) dalam Sofiana (2013).

Pada BBLR terdapat penanganan secara umum yaitu mempertahankan suhu bayi agar tetap normal karena pada BBLR rentan terjadi hipotermi karena pusat pengatur suhu di otak belum matang serta cadangan lemak di bawah kulit masih tipis (Arifah & Wahyuni, 2010). Terdapat beberapa cara untuk melakukan perawatan pada BBLR seperti penggunaan inkubator, perawatan inkubator membantu terciptanya lingkungan dan suhu yang optimal pada BBLR, padahal perawatan inkubator memiliki berbagai kendala seperti keterbatasan jumlah inkubator (Mustya, 2017). Penggunaan inkubator juga dapat menghambat kontak ibu dengan bayi dan pemberian ASI, sehingga diperlukan metode yang praktis dan ekonomis untuk perawatan BBLR yang dikenal dengan Perawatan Metode Kanguru atau dalam bahasa Inggris disebut *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Silvia, Putri, & Gusnila, 2015).

Perawatan metode kanguru belum cukup dikenal di kalangan masyarakat Indonesia, padahal perawatan ini dapat mengurangi angka kematian bayi akibat BBLR dan mudah dilakukan. Karena banyaknya manfaat yang diberikan dari metode kanguru sehingga masyarakat perlu mengaplikasikan perawatan metode kanguru untuk mengurangi angka kematian bayi akibat BBRL (Hastuti, Purwandari, Amalia, & Setianto, 2018). Metode Kanguru sudah sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 23/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja (Pokja) Perawatan Metode Kanguru (PMK). Di dalam SK tersebut disebutkan bahwa metode kanguru merupakan intervensi untuk mengurangi kematian neonatal pada BBLR.

Perawatan metode kanguru adalah perawatan dengan kontak secara langsung antara kulit bayi dengan ibu, di mana bayi diletakkan di antara payudara ibu dan diposisikan tegak, kepala bayi dimiringkan ke kanan atau ke kiri agar mampu untuk bernafas, posisi tangan dan kaki bayi seperti katak (Rahmayanti, 2010). Pelaksanaan PMK tidak harus dilakukan oleh ibu, melainkan dapat dilakukan oleh para suami dan anggota keluarga lain yang terlibat di dalam perawatan BBLR di rumah. Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara kontinu atau secara terus-menerus dalam 24 jam dan secara intermiten atau secara selang-seling. Perawatan metode kanguru disarankan untuk dilaksanakan secara terus-menerus atau kontinu (Deswita, Besral, & Rustina, 2011). Kematian BBLR pada neonatal dapat berkurang jika pelaksanaan PMK berhasil dilakukan (Lestari, Arif, & Ali, 2013).

Banyak keuntungan PMK yang tidak didapatkan dari inkubator seperti PMK dapat meningkatkan kasih sayang dan kedekatan antara ibu dan bayi, dapat meningkatkan keberhasilan dalam menyusui dan membangun rasa percaya diri (Sulistiyowati, 2015). Keuntungan lain dari metode PMK selain mendapatkan kehangatan dari ibu, BBLR juga akan memiliki pengalaman psikologis dan emosional yang lebih baik karena bayi akan lebih dekat dengan ibu. Melalui metode PMK biaya yang ditanggung oleh orangtua akan lebih rendah karena tidak membutuhkan inkubator untuk perawatan BBLR (Arifah & Wahyuni, 2010). Menurut Mohamed, Zaki, & El-Nagger (2013), pengaruh dari perawatan metode kanguru adalah selama perawatan

96% bayi tidak menangis, 64% pola tidur bayi tenang, 84% peningkatan dalam menyusui, dan 96% terdapat hubungan yang erat antara ibu dengan bayi.

Di Indonesia, perawatan metode kanguru sudah mulai diterapkan di rumah sakit dan ketika di rumah sakit perawatan metode kanguru masih mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan (Akhtar, Haque, & Khaton, 2013). Salah satu rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta yang sudah menerapkan perawatan metode kanguru adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping. Di rumah sakit tersebut memiliki persyaratan bahwa orangtua bayi harus dapat melakukan metode kanguru sebelum pulang ke rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari - Oktober 2018 didapatkan data BBLR sebesar 130 bayi. Peneliti tertarik untuk mengetahui berapa lama metode kanguru tersebut dilaksanakan, siapa saja yang melakukan PMK, hambatan dan dukungan dalam melaksanakan PMK, dan jenis PMK yang digunakan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR yang di rumah sakit.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR yang Dirawat di Rumah Sakit?”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR yang dirawat di rumah sakit.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui data demografi responden
- b. Mengetahui klasifikasi BBLR yaitu prematuritas murni atau dismaturitas
- c. Mengetahui jumlah bayi yang dilakukan perawatan metode kanguru
- d. Mengetahui siapa saja yang melakukan perawatan metode kanguru
- e. Mengetahui berapa lama waktu dalam melaksanakan metode kanguru
- f. Mengetahui jenis perawatan metode kanguru, intermiten atau kontinyu
- g. Mengetahui dukungan dalam pelaksanaan metode kanguru
- h. Mengetahui hambatan dalam pelaksanaan metode kanguru

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai sumber informasi tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR yang dirawat di rumah sakit sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan

#### 2. Bagi Responden

Dapat digunakan untuk meningkatkan minat responden melakukan perawatan metode kanguru

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya terkait pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR di rumah sakit lain.

## E. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 1.1 penelitian terkait

<b>Nama peneliti</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
<b>Fiyanah Sofiani dan Fatikhu Yatuni Asmara</b>	2013	Pengalaman ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan Metode Kanguru (PMK) di rumah	Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Hasil dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan beberapa alasan informan melakukan PMK. Alasan-alasan tersebut di antaranya melakukan PMK karena merupakan syarat dari rumah sakit agar bayi di ijinakan pulang, saran dari petugas kesehatan, bayinya mudah mengalami perubahan suhu dan PMK dapat menghangatkan bayi. 2002)Ibu yang melakukan PMK mendapatkan informasi dari petugas kesehatan melalui pendidikan kesehatan bahwa ibu disarankan oleh petugas kesehatan untuk melakukan PMK di rumah sebagai tata laksana BBLR selama di rumah	Persamaan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan PMK pada ibu yang memiliki BBLR	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian terkait adalah kualitatif sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian terkait juga dilakukan pada ibu pasca hospitalisasi dan sudah di rumah, sedangkan penelitian ini akan dilakukan di rumah sakit.
<b>Ni Luh Made Diah Putri A</b>	2013	Gambaran perawatan metode kangguru	Penelitian ini menggunakan pendekatan	Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang ibu postpartum yang memiliki BBLR. Sebagian	Persamaan pada penelitian ini adalah untuk	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada

<b>pada tahun 2013</b>	pada BBLR di Kelurahan Liliba tahun 2010	kualitatif dengan wawancara mendalam	informan telah mengetahui dan melakukan perawatan metode kanguru pada BBLR yang dilahirkan informan. Informan mengetahui teknik perawatan kanguru dari bidan dan kader posyandu serta tentangga. Selain itu informan juga mengetahui tanda-tanda dari bayi kedinginan dan perawatannya dengan melakukan kontak <i>skin to skin</i> . Dari 7 informan didapatkan hasil bahwa 2 informan sudah mengetahui teknik dalam perawatan metode kanguru tetapi belum dipraktekkan secara baik karena masih terpengaruh kebiasaan tradisional yaitu dengan mengisi botol dengan air panas serta memanggang bayi dengan arang.	mengetahui gambaran perawatan metode kanguru	metode penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian terkait adalah kualitatif sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian terkait juga dilakukan pada ibu pasca hospitalisasi dan sudah dirumah, sedangkan penelitian ini akan dilakukan dirumah sakit.
<b>Andi Kasrida Dahlan pada tahun 2017</b>	Analisis Pelaksanaan KMC pada BBLR di RSU Sawerigading kota Palopo Sulawesi Selatan	Menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi dengan retrospective	Pelaksanaan KMC sudah dilaksanakan namun belum optimal karena pengetahuan petugas pelayanan, sarana dan prasarana yang kurang, belum adanya bidan dan perawat yang mengikuti pelatihan khusus KMC, kurangnya informasi yang diberikan kepada ibu dan keluarga serta belum ada monitoring evaluasi <i>follow up</i> yang dilakukan selama di RS dan saat pulang ke rumah	Persamaan pada penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan PMK di rumah sakit	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian terkait adalah kualitatif sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan

---

menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan lain dalam penelitian ini adalah pada penelitian terkait yang menjadi responden adalah petugas kesehatan sedangkan pada penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien.

---