

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana pada saat bayi dilahirkan dengan berat badan kurang atau tidak mencapai berat normal yaitu 2500 gram. BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat prematur yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterina growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak mencapai 2500 gram (Riskesdas, 2007 dalam Suseno 2014). Berdasarkan tingkatan berat badan, BBLR di kelompokkan menjadi 3 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1499 gram), Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (kurang dari 1000 gram) (Saifuddin, AB.2009). Bayi yang berat badannya kurang dari normal yaitu 2500 gram sangat beresiko terkena berbagai macam masalah, seperti hipotermi, kesulitan bernafas, gangguan nutrisi, serta resiko infeksi (Elizabeth, et.al, 2013).

Dari seluruh kejadian kelahiran bayi di dunia dengan BBLR diperkirakan 15,5%. Sedangkan di negara berkembang, data statistik menunjukkan bahwa kejadian BBLR 90%. Sedangkan di negara maju frekuensi di perkirakan sekitar 3,6% sampai 10,8%. Dinegara berkembang hampir semua (98%) dari 5 juta, lebih dari dua per tiga kematian neonatal

disebabkan oleh BBLR (WHO, 2007). BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 9% sampai 11 % (Sebayang, et.al,2013 ; Depkes RI, 2008). Pada tahun 2011 di wilayah Jawa Tengah mencapai 21.184 kasus atau 3,73%, sedangkan pada tahun berikutnya terjadi peningkatan yaitu 21.573 kasus atau 3,75%. Dari data yang sudah didapatkan, kejadian semakin meningkat dari tahun 2008 sampai dengan 2012.

Angka kematian bayi yang biasa disingkat dengan sebutan AKB, di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDTKI, 2007). Pada tahun 2002 sampai 2003 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDTKI) menunjukkan bahwa presentasi BBLR di Indonesia yaitu 7,6%. Pada tahun 2010 berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar melaporkan dari 84,4% bayi yang ditimbang dengan berat badan kurang dari 2500 gram mencapai 11,5% (Soepardi,2012). AKB pada Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 1990. Pada tahun 2011 laporan dari kabupaten/kota menunjukkan bahwa 419 bayi meninggal dengan berbagai penyebab (Sarminto, 2012). Pada profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2010, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki Angka kematian bayi (AKB) tertinggi yaitu sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi tertinggi berwilayah di Bantul yang disebabkan oleh BBLR dengan 33 kasus.

Pada umumnya bayi yang memiliki berat badan lebih dari 2250 gram bisa dikatakan cukup kuat untuk mulai minum setelah lahir. Biasanya bayi tidak perlu diberikan perawatan secara khusus, hanya saja kondisi bayi harus dijaga agar tetap hangat dan selalu diawasi agar terhindar dari infeksi. Bayi yang lahir dengan berat badan antara 1750 sampai dengan 2250 gram memerlukan perawatan khusus, tetapi ibu dapat memberikan minum dan kehangatan secara normal (WHO, 2010). Untuk penanganan BBLR bisa menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan Perawatan Metode Kanguru. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja nasional *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau istilah bahasa Indonesianya Perawatan Metode Kanguru (PMK) telah tercantum pada pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah AKB dengan masalah BBLR yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru (Depkes, 2009).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau bahasa luarnya *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah suatu metode perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung yaitu antara kulit ibu dengan kutit bayi, dimana bayi diletakkan antara kedua payudara ibu dan bayi diposisikan tegak. Kepala bayi diposisikan miring ke kanan atau ke kiri agar bayi bisa bernafas dan mempertahankan kontak mata dengan sang ibu. Untuk posisi tangan dan kaki, posisikan seperti katak (Bobak, 2004;Thukral, et.al, 2013;Nyqvist, et.al,2010; El-Nagger, et.al,2013). Perawatan Metode Kanguru (PMK)

dapat membantu bayi untuk berinteraksi langsung dengan orang tuanya (Wong, et.al,2012). Perawatan metode kanguru terdapat 2 jenis yaitu PMK Intermiten dan PMK Kontinu. PMK intermiten adalah metode perawatan kanguru yang tidak diberikan secara terus menerus kepada bayi dengan durasi minimal 1 jam, sedangkan PMK Kontinu adalah metode perawatan kanguru yang diberikan kepada bayi secara terus menerus selama 24 jam (Maryuani, 2013).

Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan apabila berat bayi lahir kurang dari normal (2500 gram) atau kurang bulan yang kondisinya stabil. Bayi akan diletakkan dalam pelukan ibu selama waktu yang ditentukan. PMK dilakukan dengan tujuan untuk memberikan kehangatan kepada bayi secara terus menerus, meningkatkan berat badan, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan anak, memudahkan ibu untuk menyusui dan mempercepat rawat inap.

Perawatan Metode Kanguru ini sudah diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, salah satunya di rumah sakit Sawerigading yang berada di wilayah Kota Palopo Provinsi Sulawesi Selatan. Di Rumah Sakit Umum Sawerigading, Ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram) dibantu oleh tenaga kesehatan untuk melakukan perawatan metode kanguru sesuai dengan kebijakan RS dalam bentuk surat keputusan oleh direktur Rumah Sakit Umum Sawerigading dengan nomor 285/SK/RSUD SWG/PLP/XII/2015. Tetapi pelaksanaan dari penerapan perawatan metode kanguru tersebut belum terlaksana secara

optimal dilihat dari input pelaksanaan, proses pelaksanaan, dan output dalam pelaksanaannya. Di lihat dari input, disini berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sawerigading pada bulan November – Desember 2016 menyatakan bahwa SDM di RS tersebut masih rendah serta sarana dan prasarana belum memenuhi standar. Dari hasil penelitian terkait dengan SDM (Sumber Daya Manusia), diperoleh bahwa ada 2 dokter spesialis anak pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan metode kanguru, sedangkan perawat serta bidan belum ada yang pernah mengikuti pelatihan tentang perawatan metode kanguru secara khusus. Perawat serta bidan hanya mengetahui tentang perawatan metode kanguru melalui keikutsertaan dalam acara seminar atau *symposium* dan dari bangku kuliah saja. Sedangkang dari segi sarana dan prasana di Rumah Sakit Umum Sawerigading dalam mendukung terlaksananya penerapan perawatan metode kanguru sebagian besar sudah ada, hanya saja sarana dan prasarananya belum memenuhi standar. Dikarenakan beberapa sarana dan prasarana belum tersedia, seperti gordena yang ada di ruang PMK, kursi untuk ibu menyusui dan melaksanakan PMK, lembar penilaian kesiapan pulang serta ruang konseling terkait PMK. Selain itu untuk fasilitas kamar mandi jaraknya terlalu jauh dari ruang ibu (ruang PMK), serta tidak tersedianya media informasi seperti poster, booklet, leaflet ataupun video mengenai PMK. Dari kurangnya SDM serta sarana dan prasarana diatas tersebut, maka akan berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit Umum

Sawerigading. Dilihat dari proses dalam melakukan penerapan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo sudah dilaksanakan tetapi dalam proses pelaksanaannya belum optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu informasi yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu dan keluarga belum lengkap, pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan ataupun ibu terkait dengan PMK masih kurang, evaluasi pelaksanaan penerapan perawatan metode kanguru selama di RS atau ke rumah belum dilakukan, belum adanya dukungan dari keluarga ataupun tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru, serta adanya beberapa hambatan dalam pelaksanaan PMK. Hambatan dalam melaksanakan PMK dari hasil wawancara beberapa informan saat penelitian antara lain yaitu keluarga tidak mendapatkan informasi tentang perawatan metode kanguru selama di RS, ibu tidak mendapatkan informasi tentang perawatan metode kanguru dari tenaga kesehatan. Beberapa ibu dan keluarga hanya mendapatkan informasi tentang cara/teknik menyusui, cara mengganti popok, dan tujuan serta manfaat dari perawatan metode kanguru. Informasi yang didapatkan dari ibu dengan hasil observasi saat penelitian didapatkan bahwa ada ketidaksesuaian antara informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dengan SOP. Berdasarkan hasil observasi selama di RS Umum Sawerigading dalam pemberian ASI, pihak RS masih menyuplai dan botol susu serta susu formula kepada bayi baik maupun bayi yang dirawat dengan inkubator. Beberapa ibu datang ke ruang perawatan bayi untuk

menyusui tetapi tidak semua bayi mendapatkan susu eksklusif dari ibu karena ada beberapa kendala antara lain yaitu waktu kunjungan yang sangat terbatas, ASI ibu belum keluar, dan kondisi ibu masih dalam perawatan. Dari observasi diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan untuk pemberian ASI eksklusif selama perawatan metode kanguru di Rumah Sakin Umum Sawerigading belum maksimal. Dengan menerapkan perawatan metode kanguru seharusnya proses menyusui/pemberian asi eksklusif kepada bayi lebih berhasil karena PMK merupakan posisi yang ideal dalam proses menyusui. Selain dukungan dalam pemberian ASI, dukungan */support* dalam melakukan PMK di RS Sawerigading masih sangat kurang. Dari beberapa wawancara yang didapat dari ibu dan keluarga, mereka mengatakan bahwa tidak mendapatkan informasi. 3 informan dari 4 mengatakan bahwa mereka melakukan PMK dengan dukungan/dorongan dari diri sendiri. Sedangkan 1 informan mengatakan bahwa, mereka melakukan PMK dengan dukungan/dorongan dari keluarga. Terkait hasil observasi mentoring evaluasi dalam pelaksanaan penerapan perawatan metode kanguru, tenaga kesehatan melakukan PMK dengan menggunakan metode demonstrasi sehingga praktiknya kurang. Dari metode tersebut ibu kurang diberikan kesempatan dalam melakukan/mempraktikkan PMK. Pada akhirnya tenaga kesehatan kurang bisa mengevaluasi apakah ibu sudah bisa melakukan PMK dengan baik atau belum. Dari beberapa hambatan yang dialami oleh ibu, keluarga, tenaga kesehatan diatas dalam proses pelaksanaan PMK maka nantinya

akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pelaksanaan PMK itu sendiri. Di lihat dari output, dari hasil penelitian didapatkan bahwa kemauan ibu dan keluarga dalam melaksanakan perawatan metode kanguru masih belum optimal. Di sebabkan oleh output dalam pelaksanaan PMK di Rumah Sakit Umum Swerigading yaitu sudah adanya kebijakan tentang pelaksanaan PMK tetapi informasi terkait PMK belum disosialisasikan dengan baik, sarana dan prasarana masih ada yang belum tersedia, SDM dari tenaga kesehatan terkait dengan PMK masih rendah. Dari proses pelaksanaan PMK juga masih kurang, dukungan dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan belum maksimal, serta evaluasi pelaksanaan PMK belum ada, sehingga kualitas dan kuantitas dari program PMK di Rumah Sakit Umum Sawerigading yang dihasilkan belum menunjukkan hasil yang bagus (Dahlan, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti saat ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data BBLR dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2017 total keseluruhan berjumlah 291 BBLR. Banyaknya BBLR dan masalah didalam BBLR bisa ditangani dengan Perawatan Metode Kanguru. Peneliti tertarik dengan berapa lama metode tersebut diterapkan oleh ibu dan bayi yang memerlukan PMK, siapa saja yang melakukan PMK selain ibu, hambatan serta jenis PMK. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran penerapan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran penerapan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran penerapan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui jumlah bayi yang melakukan perawatan metode kanguru.
- b. Mengetahui klasifikasi BBLR yaitu prematuritas murni atau dismaturitas.
- c. Mengetahui siapa saja yang melakukan perawatan metode kanguru.
- d. Mengetahui berapa lama waktu pelaksanaan perawatan metode kanguru.
- e. Mengetahui jenis perawatan metode kanguru secara intermiten atau kontinu.
- f. Mengetahui dukungan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.
- g. Mengetahui hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah pengetahuan tentang penerapan perawatan metode kanguru pada ibu melahirkan untuk mengatasi masalah BBLR.

2. Perawat

Menambah ilmu pengetahuan perawat tentang penerapan perawatan metode kanguru pada ibu melahirkan untuk mengatasi masalah BBLR.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan sebagai informasi khususnya pengelola tenaga kesehatan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

N0.	Author	Tittle	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Juni Sofiana (2013)	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang <i>Kangaroo Mother Care (KMC)</i> dengan Sikap Ibu terhadap Pelaksanaan KMC di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul	Menggunakan metode <i>korelatif</i> dengan menggunakan pendekatan waktu <i>Cross Sectional</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai <i>Kangaroo Mother Care</i> yaitu sejumlah 38 / (76%) responden. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai <i>Kangaroo Mother Care</i> yaitu sejumlah 12 / (24%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui tentang <i>Kangaroo Mother Care</i> .	subjek penelitian dan tempat penelitian.	metode penelitian dan tujuan penelitian.
2.	Deaevi Khairunisa (2013)	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Menggunakan metode eksperimen dengan jenis rancangan <i>quasi experiment</i> dengan desain penelitian <i>time senes design</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 responden yang mendapatkan perawatan metode kanguru terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru untuk perlakuan yang diberikan pada hari pertama, kedua dan ketiga p value 0,029; 0,002; dan 0,000, dengan rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan antara	tempat penelitian	metode penelitian dan tujuan penelitian.

				sebelum dan sesudah perlakuan adalah 18,75 gram pada pengukuran berat badan hari kedua, kemudian pengukuran berat badan lagi hari ketiga didapatkan rata-rata sebesar 25 gram, sedangkan pengukuran berat badan hari ke empat didapatkan rata-rata perbedaan sebesar 31,25 gram.		
3.	Astuti, Rosidi, Hirawati, Uniroh (2016)	Perbedaan Kemampuan Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah Sebelum dan Sesudah Konseling di Ruang Perinatalogi RSUD Tugurejo Semarang	Menggunakan rancangan <i>Pre Experimental</i> dengan desain <i>One Group Pretest-posttest Desin.</i>	Hasil penelitian menunjukkan keseluruhan responden sebanyak 15 responden memiliki kemampuan perawatan metode kanguru yang lebih baik setelah konseling dibandingkan dengan sebelum konseling. Hasil uji <i>Wilcoxon</i> juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kemampuan sebelum dan sesudah konseling metode kanguru dengan nilai <i>p value</i> adalah 0,001 ($p < 0,05$).	Subjek penelitian	metode penelitian, tujuan penelitian dan tempat penelitian.
4.	Silvia, Yelmi Reni Putri, Elharisda Gusnila (2014)	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi di Ruang Inap Perinatology	Menggunakan Quasi Eksperimental dengan metode pendekatan <i>One Group Pretest Posttest</i>	Dari hasil analisis di atas terlihat jelas selisih nilai. Mean rata-rata berat badan bayi sebelum Perawatan Metode Kanguru dengan sesudah Perawatan Metode Kanguru adalah 28,30 gram. Uji statistik penelitian ini dengan menggunakan uji <i>paired T- test</i> yang telah dilakukan terdapat nilai <i>p</i> adalah 0,000, dengan demikian		metode penelitian, tujuan penelitian dan tempat

				nilai p lebih kecil dari nilai (0.05) atau p value $.000 < 0.05$. Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dengan artian terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata berat badan bayi sebelum Perawatan Metode Kanguru dengan sesudah Perawatan Metode Kanguru.		penelitian.
5.	Ludya Febri Kurniatin (2013)	Pengaruh <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) terhadap Perubahan Suhu Tubuh BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Menggunakan metode <i>quasi experiment</i> dengan desain penelitian <i>Time Series Design</i>	Hasil penelitian ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Proporsi kejadian BBLR dan kejadian bayi berat lahir cukup berdasarkan jarak kehamilan ibu dengan kehamilan sebelumnya yaitu ibu yang memiliki jarak kehamilan optimal hanya sebesar 41.11% dan kejadian bayi berat lahir rendah 4 kali ditemukan pada ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak optimal (<27 & >51 bulan).	Tempat penelitian.	metode penelitian, tujuan penelitian.

