

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2019). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 propinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*) (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usia (Kemenkes RI, 2019). Di Kabupaten Klaten di sebutkan ada 15.786 bayi lahir dan 843 diantaranya BBLR.

Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terserang penyakit, retardasi pertumbuhan dan perkembangan. Bayi prematur beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan

yang dapat terjadi sejak lahir, selama dirawat di rumah sakit, dan berlanjut setelah sampai di rumah (Julianti et al., 2019). Bayi prematur mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk dirawat kembali ke rumah sakit pada tahun pertama kehidupan sebesar 25–50% dibandingkan dengan bayi cukup bulan sebesar 8–10% (Julianti et al., 2019). BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya. Perawatan BBLR dapat dilakukan dengan mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, pengawasan nutrisi/ASI, dan pengawasan berat badan (Rukiyah, 2012).

Bayi berat lahir rendah memiliki risiko tinggi mempunyai beberapa masalah dalam beradaptasi dengan kehidupan *ekstra uteri*. Kebutuhan dasar neonatus harus dikaji sesegera mungkin. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah pemeliharaan pernafasan, pola sirkulasi *ekstra uteri*, pengendalian dan pemeliharaan suhu tubuh, nutrisi, eliminasi, pencegahan infeksi, pembentukan hubungan orangtua dan bayi serta kebutuhan perkembangan (Reeder et al., 2011).

Kelahiran BBLR merupakan kejadian yang tidak di harapkan dandapat menimbulkan kecemasan bagi orang tua. Penelitian lain oleh Miles, Holditch, Schwartz, dan Scher (2007) dalam (Julianti et al., 2019) menyatakan bahwa 68% ibu dari bayi prematur mengalami stres selama bayi dirawat di NICU karena tidak dapat berinteraksi dengan bayinya dan tidak dilibatkan dalam perawatan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, 50% ibu yang mempunyai bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi mengalami tingkat kecemasan sedang, 31,2% mengalami kecemasan berat dan 18,8% mengalami kecemasan ringan (Hendiyanto, 2014). Perawatan bayi BBLR di ruang intensif merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan dapat menyebabkan kecemasan pada orang tua. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara rawat inap (hospitalisasi) dengan kecemasan orang tua, rasa cemas orang tua dapat menghambat proses perawatan BBLR (Dyna Apriyani 2013) dalam (Indrayati, 2020). Perpindahan antara orangtua dengan bayinya yang baru lahir, ketidakmampuan orangtua untuk menjaga dan

merawat bayi, ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri, penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif, dan kritisnya kondisi bayi menyebabkan orangtua menjadi stres (Mundy 2010) dalam (Indrayati, 2020).

Pemulangan bayi BBLR merupakan hal yang diharapkan ibu ketika sudah mempunyai kesiapan dan mampu melanjutkan merawat bayinya di rumah. Oleh karena itu diperlukan dukungan serta peran orangtua dalam melakukan perawatan BBLR. Perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR (Yuliani & Lufiyati, 2017).

Bayi BBLR dapat dirawat di rumah jika kondisi bayi sudah dinyatakan stabil. Ibu yang memiliki kesiapan merawat bayi BBLR akan berdampak positif terhadap interaksi antara ibu dan bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan BBLR di rumah masih dalam kategori kurang. Ibu memiliki pengetahuan kurang dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% (Ningsih et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian pengalaman ibu dalam merawat bayi dengan prematur dan berat lahir rendah menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki BBLR, tingkat kepercayaan dirinya yang lebih rendah dalam melakukan perawatan bayi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal (Padila et al., 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten pada bulan Januari sampai Juni 2020, BBLR berjumlah 76 bayi. Berdasarkan data indikator mutu rumah sakit bulan Januari sampai dengan Juni 2020 tentang ketidakmampuan menangani BBLR berat 1500-2499 sejumlah 4,71 % sedangkan targetnya 0 %, program PMK terlaksana pada BBLR tanpa alat bantu nafas sejumlah 86.46 % dari 90 % yang ditargetkan dan jumlah bayi baru lahir yang tidak mendapat ASI eksklusif selama dirawat mencapai 26.3 % dari 0 % jumlah yang targetkan.

Selain perawatan secara medis, alternatif perawatan BBLR dapat menggunakan metode untuk merawat bayi dengan BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Keluarga mempunyai peranan penting

dalam asuhan keperawatan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak diperlukan kemampuan agar terjalin hubungan antara orang tua dan anak. Untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat BBLR, perawat dapat melakukan perannya dengan memberikan edukasi pada ibu dengan bayi BBLR. Kemampuan merawat BBLR dan pengalaman sangat diperlukan bagi ibu dalam merawat BBLR di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan BBLR di rumah masih dalam kategori kurang. Ibu memiliki pengetahuan kurang dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% (Ningsih et al., 2020)

Perawat mempunyai peranan penting memberikan edukasi sebagai program perencanaan pulang untuk membantu ibu mengatasi kecemasan, stres, ketidakpercayaan diri ibu serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu merawat bayinya (Beheshtipaour, Baharlu, Montaseri, & Ardakani, 2014) dalam (Julianti et al., 2019). Hasil penelitian Shieh, et al. (2010) dalam (Nursinih, 2020) menyatakan bahwa edukasi terstruktur dalam perencanaan pulang pada ibu secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu merawat bayinya sehari sebelum dipulangkan, selain itu juga didapatkan berat badan bayi prematur meningkat secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mianaei, et al. (2014) dalam (Nursinih, 2020) yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang diberikan pada orang tua dapat meningkatkan kesehatan mental dan interaksi orang tua dengan bayi, menurunkan risiko rawat ulang dan mengurangi waktu lama rawat (Julianti et al., 2019).

Program edukasi yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan dapat memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan orang tua sehingga dapat membantu orang tua untuk memahami informasi yang disampaikan (Lantz, 2017) dalam (Nursinih, 2020). Informasi yang diberikan yaitu manfaat ASI, teknik menyusui, perawatan metode kanguru, pencegahan infeksi dan tanda bahaya pada bayi. Media edukasi dengan *booklet* dan audio-visual disimpulkan dapat memengaruhi perhatian orang tua, memudahkan orang tua memahami materi sehingga pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan

diri orang tua merawat bayi secara signifikan meningkat (Jamalivand, Charandabi, & Mirghafourvand, 2017) dalam (Julianti et al., 2019)

Edukasi di ruang KBRT RSUD Islam Klaten sudah dilakukan pada proses perencanaan pulang. Akan tetapi, edukasi diberikan hanya satu kali sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru. Pelaksanaan edukasi dalam waktu singkat dan media edukasi belum memadai. Pada pelaksanaan edukasi tidak ditemukan adanya evaluasi pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Dari hasil wawancara dan observasi di Ruang KBRT RSUD Islam Klaten ditemukan dari 5 ibu yang dilakukan edukasi belum mempunyai gambaran dan pemahaman tentang perawatan BBLR. Ibu merasa khawatir dengan kondisi bayinya saat di rumah, ibu merasa belum siap melakukan perawatan bayi BBLR di rumah. Ibu menjadi takut terjadi sesuatu yang buruk terhadap bayinya dirumah dan ibu belum yakin dapat merawat bayi dirumah karena merasa belum mampu melanjutkan perawatan di rumah. Edukasi tentang perawatan metode kanguru di RSUD Islam Klaten belum memiliki SOP (*Standard Operating Procedure*). SOP sebagai panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap bagian yang ada. Sehingga dengan begitu adanya SOP ini dapat memudahkan dan menertibkan pekerjaan yang akan dijalankan. Evaluasi tentang kesiapan ibu merawat bayi di rumah belum tercantum dalam format perencanaan pulang. Perencanaan pulang merupakan proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk menilai, menyiapkan, dan melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sebelum dan sesudah pasien pindah/pulang (Carpenito, 2002) dalam (Rhaidatul, 2017). Dari data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh edukasi perawatan metode kanguru terhadap kesiapan pulang pada ibu dengan bayi berat lahir rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang di atas bayi berat lahir rendah memerlukan penanganan khusus dalam memberikan perawatan di karenakan bayi beresiko tinggi terjadi masalah kesehatan. bayi berat lahir rendah membutuhkan perawatan berkelanjutan di rumah yang harus dilakukan. Salah satu cara yang efektif, praktis dan mandiri yaitu dengan perawatan metode kanguru. Upaya perawat dalam perencanaan pulang pada pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru adalah dengan pemberian informasi Perawatan Metode Kanguru. Lebih baik lagi bila sudah mulai dilakukan dan diterapkan selama pasien dirawat. Hal tersebut akan memastikan perawat bahwa ibu bayi mampu secara mandiri dalam melakukannya.

Evaluasi kesiapan ibu terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru akan dilakukan secara langsung untuk mengetahui apakah ibu sudah tepat atau belum dalam pelaksanaannya. Kesiapan dalam merawat BBLR di rumah dapat dilihat dari pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR. Banyaknya penelitian terkait Perawatan Metode Kanguru yang memperlihatkan hal positif terutama pada bayi berat lahir rendah berdampak terhadap semakin banyaknya rumah sakit yang menerapkan Perawatan Metode Kanguru. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah, perawat dapat menjalankan perannya sebagai edukator.

Peran perawat sangat diperlukan untuk dapat memberikan informasi sesuai kebutuhan orang tua. Pengetahuan orang tua yang baik tentang cara perawatan bayi berat lahir rendah dan pemahaman terhadap tumbuh kembang anak menyebabkan orang tua mempunyai kesiapan dalam merawat bayinya di rumah. Di RSUD Islam Klaten edukasi diberikan satu kali dalam perencanaan pulang, hal ini menjadi tidak efektif karena setiap individu mempunyai keterbatasan kemampuan dalam mengingat informasi yang baru diterima. Ketidaksiapan ibu dalam merawat bayi di rumah menyebabkan bayi mengalami berbagai masalah kesehatan oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuat rumusan masalah penelitian yaitu “Pengaruh Edukasi Perawatan

Metode Kanguru Terhadap Kesiapan Pulang Pada Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Islam Klaten”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi perawatan metode kanguru terhadap kesiapan pulang pada ibu dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan khusus.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pekerjaan, pendidikan, pendapatan)
- b. Mengetahui kesiapan ibu dalam merawat BBLR sebelum dilakukan edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- c. Mengidentifikasi kesiapan ibu setelah dilakukan edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- d. Mengetahui pengaruh edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan kesiapan pulang pada ibu dengan bayi BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan perinatologi dalam menangani Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang realistis bagi pemberi pelayanan kesehatan sebagai acuan tindakan dan bahan pembelajaran khususnya dalam penanganan BBLR dengan metode Perawatan Metode kanguru (PMK) sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kesehatan BBLR melalui edukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi yang terkait dengan tingkat kesiapan pulang ibu dalam merawat BBLR. Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kebijakan yang telah dilakukan di ruang perinatologi oleh Rumah Sakit tentang pemberian edukasi perawatan metode kanguru kepada ibu dengan bayi BBLR, sehingga pencapaian derajat kesehatan dapat meningkat dengan maksimal dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan bagimasyarakat

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat terkait dengan pentingnya edukasi perawatan metode kanguru sehingga lebih siap merawat bayinya di rumah. Pemberian edukasi yang efektif di harapkan dapat meningkatkan kesiapan orang tua dalam memberikan perawatan bayinya di rumah. Kesiapan orang tua dalam memberikan perawatan bayi berat lahir rendah dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan pada bayi BBLR sehingga di harapkan bayi BBLR dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

d. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui pengaruh edukasi perawatan metode kanguru pada ibu dalam merawat bayi dengan BBLR.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang Pengaruh Edukasi Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kesiapan Pulang Pada Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah ini belum pernah dilakukan di Kabupaten Klaten. Penelitian yang terkait dalam penelitian ini adalah :

1. Ardika Erik Ria, Utami Susri (2016),”Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perilaku ibu Bayi dan

Motivasi dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap di Ruang Perinatologi RSUD Kraton dan RSUD Batang “.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *one grub pretest posttest*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 responden ibu bayi BBLR dan premature yang di rawat di ruang perinatologi RSUD Kraton dan RSUD Batang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah *univariate* dan *bivariat*. Analisa hasil menggunakan *uji paired sample T-Test*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap dan motivasi ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Perawatan Metode Kanguru (p value < 0,05).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel terikatnya yaitu kesiapan pulang pada ibu dengan bayi BBLR. Teknik pengambilan *consecutive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu edukasi Perawatan Metode Kanguru dan uji statistic *Paired T-test*.

2. Erna Julianti 2017 “Program Perencanaan Pulang Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Merawat Bayinya”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Quasi experiment dengan rancangan pre and post-test without control group design* . Sampel penelitian ini adalah 35 ibu yang melahirkan bayi prematur dan bayinya di rawat di ruang Perinatologi sebuah rumah sakit di Jakarta. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi selama perencanaan pulang, pengetahuan ibu merawat bayi prematur rata-rata mengalami kenaikan skor sebesar 29,52, aspek keterampilan menyusui skornya naik sebesar 33,29 dan keterampilan perawatan metode kanguru terdapat kenaikan skor sebesar 30,25. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaaan yang signifikan antara rata-

rata skor pengetahuan ibu merawat bayi prematur, skor keterampilan menyusui, dan skor keterampilan perawatan metode kanguru (PMK) sebelum dan setelah diberikan edukasi selama perencanaan pulang ($p > 0,001$).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebas yaitu Program Perencanaan Pulang dan variabel terikat yaitu Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Merawat Bayinya. Persamaan penelitian ini adalah pada tehnik *pengambilan sampel yaitu secara consecutive sampling* dan desain penelitian yaitu menggunakan rancangan *Quasi experiment dengan rancangan pre and post-test without control group design*.

3. Sri Rahayu (2016), “Pengaruh Pendampingan Dan Pemberian Modul Kangaro Mother Care Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Merawat BBLR Di Rumah”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Quasi eksperiment dengan Nonequivalent Control Group Design With Pre-Post Test Design*. Populasinya semua BBLR yang dirawat di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran sebesar 57 BBLR. Sampel pada masing-masing kelompok 25 BBLR, data diambil secara accidental sampling. Analisa data dengan uji Mann Whitney dan Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok yang diberikan pendampingan dan modul Perawatan Metode Kanguru dan Kelompok Kontrol dengan p value < 0.0001 . Ibu yang diberikan pendampingan dan modul cenderung lebih mandiri dalam melakukan perawatan metode kanguru setelah pulang dari rumah sakit.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada varabel bebas yaitu Pendampingan Dan Pemberian Modul Kangaro Mother Care dan variabel terikat yaitu Kemandirian Ibu Nifas Merawat BBLR Di Rumah. Desain penelitian yang digunakan *Quasi eksperiment dengan Nonequivalent Control Group Design With Pre-Post Test Design*.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian secara *accidental sampling* .

4. Merdekawati Diah (2017), “ Pengaruh Pengajaran Metode kanguru terhadap Pengetahuan Ibu Bayi BBLR”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *one grub pretest posttest* . Sebanyak 12 responden terlibat pada penelitian ini. Pengumpulan data melalui kuisioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariate*. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *T Dependen*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pengajaran metode kanguru pengetahuan responden rendah (66,7%) dan sesudah diberikan pengajaran metode kanguru sebagian besar pengetahuan tinggi (75%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar sesudah diberikan pengajaran metode kanguru, pengetahuan ibu meningkat dan secara statistik diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diajarkan metode kanguru pada ibu berat lahir rendah.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel terikat yaitu Pengetahuan Ibu Bayi BBLR. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Uji statistik menggunakan *uji Paired T-Test*. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel bebas yaitu pengajaran metode kanguru .

