

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, yang dilahirkan sebelum 37 minggu usia kehamilan, atau bayi cukup bulan tetapi berukuran kecil jika disesuaikan dengan usia kehamilannya. BBLR beresiko terkena infeksi dan menjadi sakit. 60-80 % dari total kematian bayi baru lahir adalah BBLR (*World Health Organization*, 2012). Bayi BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Proverawati A, 2010). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian luar kandungan dan merupakan fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terjadi pada minggu pertama dalam kehidupannya. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian khususnya pada masa perinatal.

Angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) yang disebabkan karena BBLR di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 7.150 kasus, angka kematian neonatal untuk provinsi Jawa Tengah sebesar 1.097 kasus, angka kematian neonatal di kabupaten klaten mencapai 10 % dari jumlah kasus yang terjadi di provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 103 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Presentase bayi berat lahir rendah ( BBLR ) di Indonesia adalah 6,2%, di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 6% (Kementrian Kesehatan RI, 2018) Sementara presentase BBLR di kabupaten klaten berdasarkan profil kesehatan kabupaten klaten tahun 2018 mencapai 5,34%.

Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai berbagai masalah yang disebabkan karena alat-alat tubuh yang belum berfungsi secara normal sehingga bayi BBLR mengalami banyak kesulitan untuk bertahan hidup di luar uterus ibunya. Penelitian menunjukkan bahwa bayi ketika dirawat masih sangat lemah dan apabila memburuk nafasnya menjadi sangat cepat. Masalah bayi dengan kondisi seperti ini akan menimbulkan stress pada kebanyakan orang tua terutama ibu, bahkan khawatir jika bayinya meninggal (Proverawati, 2010).

Kondisi bayi yang tidak sehat dapat mempengaruhi proses adaptasi ibu pada masa nifas. Perubahan *mood* seperti mudah marah, sering sedih, sering menangis kemudian berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara ibu yang satu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi untuk menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur kekhawatiran serta kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Perubahan tubuh yang biasa terjadi juga dapat mempengaruhi psikologis ibu (Sujiyatni dkk, 2011).

Masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami depresi post partum, terutama primipara. Depresi *post partum* adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI, misalnya ibu mengalami kesulitan pada awal menyusui seperti kelelahan, ASI sedikit, puting susu lecet, dan gangguan tidur malam hari. Depresi *post partum* dapat berpengaruh terhadap produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI dan pada akhirnya akan berakibat pada pemberian ASI (Susanti,

2014). Menurut penelitian (Zuly Daima, 2019) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengalami stress mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tetap melakukan pemberian ASI pada bulan pertama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Insani Apriliana Nurhayati Sunarsih Rahayu, 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan ketidaktahuan orang tua merawat bayi BBLR. Orang tua yang memiliki pengetahuan rendah mengenai perawatan bayi BBLR, masih mempercayai budaya dan adat istiadat setempat sehingga dalam perawatan bayi BBLR secara benar belum mengerti .

Prevalensi kejadian depresi *post partum* secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun (World Health Organization, 2012). Di negara Asia angka kejadian depresi *post partum* cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Di Indonesia angka kejadian depresi *post partum* mencapai 23% dan menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN. Menurut penelitian (Riska, 2006) di RSUD dr. Soetomo Surabaya mengidentifikasi bahwa dari 31 ibu *post partum*, ada sebanyak 17 ibu *post partum* mengalami depresi *post partum*.

Upaya untuk menurunkan tingkat depresi *post partum* adalah dengan edukasi. Edukasi ditujukan kepada individu, keluarga dan komunitas untuk membantu mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut penelitian (Pamela Kenwa, Made Kornia Karkata, 2015) menunjukkan bahwa pendidikan terstruktur efektif dalam mengurangi skor depresi pasca persalinan. Menurut penelitian (Ambarwati, 2013) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling laktasi secara intensif menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pemberian ASI pada bayi sehingga mampu menyusui lebih baik. Menurut penelitian (Azmi, 2018) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada motivasi ibu yang mendapatkan konseling tehnik menyusui yang benar. Tingginya motivasi kelompok *post test* disebabkan karena adanya peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan motivasi dalam pemberian ASI. Peranan petugas kesehatan ini bisa dilakukan dengan memberikan informasi tentang manfaat ASI dan melaksanakan pendampingan praktek menyusui yang benar ketika ibu dan bayi selesai menjalani rawat inap.

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi alami bagi bayi yang merupakan suatu emulsi lemak yang mudah dicerna dan disekresi oleh kedua kelenjar *mamae* dari ibu melalui proses laktasi (Proverawati, 2010). ASI *eksklusif* adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberi makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (World Health Organization, 2012). Pemberian ASI *eksklusif* tertera dalam keputusan Menteri Kesehatan No 450/MENKES.SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara *eksklusif* di Indonesia dan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten No 7/2008 tentang inisiasi menyusui dini dan Air Susu Ibu *Eksklusif* (Maryunani, 2013).

Menyusui adalah cara yang normal dan sehat untuk memberi makan bayi. Sejak tahun 1981, World Health Organization (WHO) telah membuat maklumat yang dipublikasikan *Code of Marketing of Breast Milk Substansi*, World Health Assembly (WHA) yang isinya menganjurkan agar wanita hamil ibu yang baru melahirkan untuk menyusui bayi dan perlindungan terhadap penyakit (Maryunani, 2013). Menyusu adalah cara yang terbaik dalam memberikan makanan kepada bayi dan ini bukanlah suatu tambahan : hanya inilah yang diperlukan bayi (World Health Organization, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten 23 Agustus 2020 di RSUD Islam Klaten terdapat rata-rata 15 kasus persalinan dengan bayi BBLR setiap bulan. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan salah satu perawat di

ruang PICU/NICU/KBRT di RSUD Islam Klaten pada tanggal 31 Agustus 2020, mengatakan bahwa sebagian besar ibu dari bayi BBLR mengalami depresi dan bingung dengan perawatan bayinya. Depresi yang dialami oleh ibu dengan BBLR dikarenakan ibu belum mengetahui bagaimana perawatan terhadap bayi BBLR termasuk cara menyusui, pertumbuhan dan perkembangan BBLR, cara menggendong bayi, cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat, mengidentifikasi tanda-tanda infeksi tali pusat, pemberian obat pada bayi dll. Hasil wawancara dengan 5 ibu *post partum* dengan bayi BBLR mengatakan bahwa 2 ( 40% ) mengatakan takut untuk menyusui bayinya, 2 ( 40% ) mengatakan masih ragu dan kurang percaya diri saat menyusui bayinya dan 1 ( 20% ) mengatakan yakin dan mampu menyusui bayinya.

Rumah Sakit Umum Islam Klaten telah memberikan edukasi menyusui kepada ibu dengan BBLR menggunakan metode ceramah, namun dari hasil wawancara dengan salah satu perawat yang bertugas di ruang KBRT mengatakan bahwa edukasi yang diberikan kepada ibu dengan bayi berat lahir rendah belum maksimal. Fenomena yang terjadi di RSUD Islam Klaten menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam memberikan edukasi terhadap ibu dengan bayi BBLR seperti : hasil dari edukasi yang diberikan belum maksimal, ibu masih belum mengetahui perawatan bayi BBLR, ibu masih belum mengetahui tehnik menyusui yang benar, ibu masih takut untuk menyusui bayinya, ibu masih enggan untuk menyusui bayinya. Selain hambatan tersebut juga ada beberapa kendala yang dialami dalam memberikan edukasi antara lain : antara ibu satu dengan ibu yang lain tidak sama edukasi yang diterima karena edukasi hanya dilakukan secara lisan, edukasi tidak bisa diberikan secara bersama-sama, ibu dengan bayi BBLR tidak bisa fokus untuk menerima edukasi karena masih cemas dan bingung dengan keadaan bayinya. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang edukasi menyusui terhadap depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu dengan bayi BBLR di ruang NICU/KBRT RSUD Islam Klaten.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami depresi pasca persalinan, terutama *primipara*. Salah satu cara untuk mengurangi depresi pada ibu *post partum* adalah dengan memberikan edukasi. Edukasi yang diberikan pada ibu dengan BBLR adalah tentang tehnik menyusui yang benar. Pemberian informasi yang kurang adekuat menyebabkan ibu dengan bayi BBLR menjadi semakin depresi/cemas dan bingung saat menyusui bayinya. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi menyusui terhadap depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu dengan bayi BBLR di RSUD Islam Klaten?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi menyusui terhadap depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu dengan bayi berat lahir di RSUD Islam Klaten.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, pendapatan).
- b. Mengetahui depresi *post partum* dan kemampuan menyusui pada ibu dengan bayi BBLR sebelum diberikan edukasi pada kelompok intervensi

- c. Mengetahui depresi *post partum* dan kemampuan menyusui pada ibu dengan bayi BBLR setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi
- d. Mengetahui depresi *post partum* dan kemampuan menyusui pada ibu dengan bayi BBLR sebelum diberikan edukasi pada kelompok kontrol
- e. Mengetahui depresi *post partum* dan kemampuan menyusui pada ibu dengan bayi BBLR setelah diberikan edukasi pada kelompok kontrol
- f. Mengetahui beda rata-rata depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu pada kelompok intervensi
- g. Mengetahui beda rata-rata depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu pada kelompok kontrol
- h. Menganalisis pengaruh edukasi terhadap depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu dengan bayi BBLR di RSUD Islam Klaten

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmiah ilmu keperawatan *neonatal* tentang pengaruh pemberian edukasi menyusui terhadap depresi *post partum* dan kemampuan menyusui ibu dengan BBLR.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi perawat**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan *Standar Operating Prosedur* ( SOP ) untuk intervensi keperawatan perawat mandiri dalam menurunkan tingkat depresi *post partum* pada ibu dengan bayi BBLR dan meningkatkan kemampuan menyusui pada ibu dengan bayi BBLR

###### **b. Bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten**

Diharapkan data bisa digunakan sebagai bahan referensi dan pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan mengurangi tingkat depresi *post partum* pada ibu dengan bayi BBLR.

###### **c. Bagi peneliti lanjut**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Penelitian Febi Sukma (2020) dengan judul : **MASALAH MENYUSUI SEBAGAI DETERMINAN TERJADINYA RISIKO DEPRESI *POST PARTUM* PADA IBU NIFAS NORMAL**. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara *two-stage cluster sampling*. Responden yang diteliti adalah semua ibu nifas dengan rentang 2-6 minggu *post partum*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan pada desain penelitian dengan menggunakan *quasy eksperimen*, responden yang diteliti adalah ibu *post partum* dengan bayi BBLR.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Devi Endah Saraswati(2018) dengan judul **FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN *POSTPARTUM BLUES***. Penelitian ini merupakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden yang diteliti adalah semua ibu nifas di BPM “N”.Uji korelasional menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan pada desain penelitian dengan menggunakan *quasy eksperimen* dan responden yang diteliti adalah ibu *post partum* dengan bayi BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Pamela Kenwa (2015) dengan judul : PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP DEPRESI *POST PARTUM* DI PUSKESMAS II DAN IV DENPASAR SELATAN. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *post test with control group* yang memungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi yang diberikan. Metode pengambilan sampel menggunakan tehnik *incidental sampling*. Responden adalah ibu hamil uk 38-40 minggu. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan tehnik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Responden adalah ibu *post partum* dengan bayi BBLR.