

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan bayi diharapkan mampu menurunkan angka kematian bayi. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yang salah satu targetnya pada tujuan ke tiga adalah penurunan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan tingkat mortalitas bayi lahir preterm pada beberapa minggu awal adalah tiga kali lebih tinggi daripada bayi aterm. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014, penyebab tersering terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia (37%), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (34%) dan infeksi/sepsis (12%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2013, penyebab umum kematian bayi di DIY adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan angka kejadian BBLR tertinggi di DIY adalah Kabupaten Gunungkidul 7.33%, Kabupaten Kulon Progo 6,95%, Kota Yogyakarta 6,45%, Kabupaten Sleman 4,81% dan kabupaten Bantul 3,62% (DinKesProv DIY,2015).Angka kejadian BBLR di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dan BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi terbesar di Gunungkidul (Profil Kesehatan Gunungkidul, 2016).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) secara umum bersifat multifaktorial. Permasalahan yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah ketidakstabilan suhu tubuh, gangguan pernapasan, gangguan alat pencernaan dan

masalah nutrisi, hiperbilirubin, gangguan imunologik, dan hipoglikemi (Manuaba, 2010).

Masalah termoregulasi yang biasa terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah hipotermia. Karena semua BBLR memiliki permukaan tubuh yang relatif luas, cadangan lemak coklat (*brown fat*) yang sedikit dan lemak subkutan yang tipis sehingga beresiko mengalami ketidakstabilan suhu tubuh. Padahal BBLR belum mampu mengatur suhu tubuh dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Suhu yang dingin menyebabkan BBLR menggunakan cadangan lemak coklat untuk menghasilkan panas (Perinasia, 2013).

Mengatasi masalah termoregulasi pada BBLR dapat dilakukan perawatan menggunakan peralatan seperti *infant warmer*, inkubator, ataupun dengan perawatan metode kanguru (Perinasia, 2013). Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah salah satu metode alternatif yang digunakan untuk mengatasi keadaan hipotermi pada bayi yaitu dengan suatu metode pemberian kehangatan pada bayi oleh ibu (Suririnah, 2009).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) telah tercantum pada pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja (Pokja) nasional Kangaroo Mother Care (KMC). Bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian neonatal dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Depkes, 2009). Di RSUD Wonosari Gunungkidul sendiri telah memiliki kebijakan dalam mengatur pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan nomor dokumen 03/SPO/73/2014 yang diterbitkan oleh direktur RSUD Wonosari pada tanggal 5 Juni 2014.

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) (2013), penelitian memperlihatkan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau bayi baru lahir yang meninggal. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR dengan beberapa kelebihan antara lain : merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling

mendasar yaitu kontak kulit bayi ke kulit ibu dimana kulit ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan sehingga tidak terjadi hipotermia.

Merawat BBLR berbeda cara dengan merawat bayi normal, tidak semua ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan BBLR. Ibu perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap BBLR. Selama perawatan pada BBLR yang dilakukan di rumah sakit memerlukan peran ibu dalam merawat bayinya, dalam hal ini keikutsertaan ibu bayi dalam perawatan tidak hanya sebatas memberikan ASI dan mengendong bayi. Peran orangtua yang kurang selama perawatan BBLR di rumah sakit akan menyebabkan ketidakmandirian dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit. Ibu akan kurang mengenali tanda dan gejala dari masalah yang dapat timbul pada bayi dengan berat rendah. Peran ibu yang kurang dalam merawat BBLR dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang bayi selama hidupnya (Easterbrooks, 2008 dalam Saudah, 2016).

Bentuk intervensi perawatan dengan inkubator memerlukan biaya tinggi. Selain itu, perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, kondisi ini merupakan salah satu penyebab timbulnya kurang percaya diri ibu dalam merawat bayinya (Fitri, 2015). Hasil penelitian Widiyaningsih (2012), didapatkan setengah responden ibu dengan BBLR memiliki motivasi yang rendah tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK), hal ini memicu tingginya lama rawat bayi di RS. Sehingga perlu adanya upaya-upaya untuk meningkatkan motivasi pada ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) diantaranya, perlu ditingkatkan peran dan fungsi tenaga kesehatan di rumah sakit dengan rutin mengadakan penyuluhan kepada ibu dengan BBLR yang dirawat terutama untuk memotivasi ibu dalam melakukan Perawatan Metode kanguru (PMK). Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan mengenai Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada ibu bayi, terdapat peningkatan sikap dan peningkatan motivasi ibu bayi dalam pemberian Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR (Ardika, 2016).

Efikasi diri dalam merawat bayi diperlukan oleh ibu agar ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran sebagai orang tua serta memfasilitasi hubungan yang positif antara ibu dan bayinya. Ibu dengan bayi yang memiliki

masalah kesehatan seperti BBLR diketahui berdampak pada diri maternal. Ibu post partum dengan bayi berat lahir rendah menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah dalam menyediakan perawatan bagi bayi mereka jika dibandingkan dengan ibu post partum dengan bayi berat lahir normal (Permatasari, 2015). Metode kanguru dapat menjadi tindakan rutin untuk meningkatkan respon fisiologis BBLR sekaligus meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR (Syamsu, 2013).

Penatalaksanaan BBLR sangat membutuhkan keyakinan ibu terhadap kemampuan diri ibu yang mencakup kepercayaan diri, harga diri dan kompetensi ibu dalam merawat BBLR. Ibu yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuan diri yang tinggi berdampak positif terhadap interaksi ibu dan bayinya. Edukasi memandikan dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri ibu. Sehingga rekomendasi edukasi dapat diberikan pada ibu dengan BBLR (Suyami, 2013).

Novitasari (2016) menjelaskan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan bukan hanya sebatas penambahan pengetahuan tetapi juga pada peningkatan *self efficacy* dimana ibu yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan merasa lebih yakin dalam melaksanakan tindakan. Sesuai yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa metode pendidikan kesehatan efektif meningkatkan *self efficacy*.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul pada tanggal 20 Juli 2018, didapatkan data sekunder di ruang bersalin RSUD Wonosari, angka kelahiran BBLR di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul masih cukup tinggi. Kejadian BBLR tahun 2016 sejumlah 232 BBLR pada 866 kelahiran, sedangkan kasus BBLR tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 242 BBLR pada 987 kelahiran.

Dari hasil observasi dan wawancara terhadap enam orang ibu yang mempunyai BBLR yang di rawat di ruang Melati/Perinatologi RSUD Wonosari pada 20 Juli 2018 diperoleh data bahwa empat ibu pasien BBLR menyatakan masih merasa belum yakin dan kurang percaya diri dalam merawat BBLR, hal tersebut diketahui saat ibu mengatakan masih takut menggendong maupun menyentuh bayinya. Dan lima ibu BBLR memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan pengertian, manfaat dan cara Perawatan Metode

Kanguru(PMK)meskipun sebelumnya pernah diedukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara singkat pada saat melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Latar belakang pendidikan ibu adalah 3 orang berasal dari lulusan SMA dan 3 orang berasal dari lulusan SMP.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Melati RSUD Wonosari sudah rutin dilaksanakan, setiap sesi dilaksanakan minimal selama 2 jam dan dilakukan pada BBLR yang memiliki kondisi sudah stabil. Selama persiapan dan pemasangan gendong kanguru, ibu masih dibantu penuh oleh perawat dan belum ada inisiatif dari ibu untuk melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sendiri secara aktif. Edukasi mengenai Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Melati RSUD Wonosari sudah rutin dilakukan pada saat persiapan dan pemasangan gendong kanguru secara langsung pada bayi saat bayi sudah stabil sehingga edukasi dilakukan tidak selalu pada saat ibu berada di fase *taking hold*. Perawat ruangan memberikan edukasi tentang pengertian, manfaat dan cara pelaksanaan PMK secara singkat menggunakan *poster* dalam waktu bersamaan dengan pelaksanaan Perawatan Metode kanguru (PMK). Di RSUD Wonosari belum tersedia *leaflet* mengenai Perawatan MetodeKanguru (PMK) untuk menunjang pelaksanaan edukasi.

B. Rumusan Masalah

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang terjadi pada BBLR menunjukkan bahwa belum adanya penanganan yang baik pada kasus BBLR. Salah satu pemicu terbesar dari kematian bayi adalah BBLR yang memiliki keterbatasan dalam menstabilkan suhu tubuh. Perawatan Metode Kanguru digunakan sebagai alternatif dalam pencegahan hipotermia. Metode ini lebih efektif dan tidak membutuhkan biaya mahal. Metode kanguru dapat dilakukan oleh orang tua dari BBLR baik ayah maupun ibu. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang PMK dan tingkat efikasi diri yang baik dalam merawat BBLR maka ibu dapat menerapkan metode kanguru sebagai salah satu upaya mencegah hipotermia secara mandiri baik selama perawatan di RS ataupun setelah pulang dari RS.

Di RSUD Wonosari pemberian edukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada ibu dengan BBLR telah rutin dilakukan secara singkat menggunakan *poster* dan edukasi dilakukan bersamaan saat pemasangan gendong kanguru, namun

masih terdapat ibu yang masih kurang yakin dan percaya diri untuk merawat BBLR. Salah satu dasar keberhasilan dalam merawat BBLR adalah pengetahuan ibu mengenai Perawatan Metode Kanguru (PMK). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara baik dan benar diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri atau keyakinan ibu dalam merawat BBLR.

Berdasarkan data pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah penelitian : “Apakah ada Pengaruh Edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Efikasi Diri Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap efikasi diri ibu merawat BBLR di Ruang Melati RSUD Wonosari Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui demografi responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jenis persalinan.
- b. Untuk mengetahui efikasi diri ibu sebelum diberikan edukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- c. Untuk mengetahui efikasi diri ibu sesudah diberikan edukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- d. Untuk menganalisa pengaruh pemberian edukasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan metode demonstrasi dan media audiovisual terhadap efikasi diri ibu merawat BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan anak terutama di bidang penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang realistis bagi perawat sebagai acuan tindakan keperawatan dan bahan pembelajaran, khususnya mengenai penatalaksanaan BBLR dengan perawatan metode kanguru dalam meningkatkan kualitas dan kesehatan BBLR melalui tindakan edukasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan tindakan keperawatan dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dalam menangani pasien bayi dengan BBLR. Dan sebagai bahan untuk melengkapi terhadap kebijakan yang telah dilakukan di ruang perinatal oleh rumah sakit tentang pemberian edukasi Perawatan Metode Kanguru kepada ibu dengan BBLR.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya yang berhubungan dalam perawatan BBLR. Dan dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat efikasi diri ibu dalam merawat BBLR dan penerapan metode kanguru sebagai salah satu penatalaksanaan pada bayi dengan BBLR.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan tingkat efikasi diri ibu dalam merawat BBLR, sehingga ibu dapat menerapkan perawatan metode kanguru secara mandiri di rumah. Untuk kader kesehatan di masyarakat diharapkan dapat meningkatkan sosialisasinya terkait perawatan metode kanguru di posyandu.

E. Keaslian Penelitian

1. Merdekawati Diah (2017), “Pengaruh Pengajaran Metode Kanguru Terhadap Pengetahuan Ibu Bayi BBLR”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *one group pretest posttest*. Sebanyak 12 responden terlibat dalam penelitian ini.

Pengumpulan data melalui kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *uji T Dependen*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pengajaran metode kanguru pengetahuan responden rendah (66,7%) dan sesudah diberikan pengajaran metode kanguru sebagian besar pengetahuan responden tinggi (75%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar sesudah dilakukan pengajaran metode kanguru, pengetahuan ibu meningkat dan secara statistik diketahui bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diajarkan metode kanguru pada ibu bayi berat lahir rendah.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel terikatnya yaitu efikasi diri ibu merawat BBLR, teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*, dan uji statistik yang digunakan adalah uji *paired T-test*. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu pengajaran/edukasi Metode Kanguru.

2. Ardika Erik Ria, Utami Susri (2016), “Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perilaku Ibu Bayi dan Motivasi dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Kraton dan RSUD Batang”.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden ibu bayi BBLR dan prematur yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Kraton dan RSUD Batang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat* dan hasil penelitian menggunakan *uji paired sample T-Test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap dan motivasi ibu bayi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai PMK. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} < \alpha$ (0,05).

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel terikatnya yaitu efikasi diri ibu merawat BBLR, teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel

bebasnya yaitu edukasi Perawatan Metode Kanguru dan uji statistik menggunakan uji *Paired T-test*.

3. Suyami, Rustina Yeni dan Agustini Nur (2013), “Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Kecemasan dan Tingkat Efikasi Diri Ibu dalam Merawat BBLR”.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment, pre-test post-test with control group*. Sampel penelitian mengambil 44 ibu dengan BBLR dibagi menjadi dua kelompok, 22 kelompok intervensi, dan 22 kelompok kontrol secara *consecutive sampling* dengan kuesioner *Hamilton, Anxiety Rating Scale (HRSA)* dan *Perceived Maternal Parenting Self Efficacy (PMP-SE)*. Edukasi diberikan dengan media leaflet, video dan phantom bayi.

Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan edukasi 86,4% responden mengalami penurunan kecemasan dan 18,2% responden mengalami peningkatan efikasi diri. Tingkat kecemasan dan efikasi diri pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa edukasi efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada desain penelitian *pra eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* dan variabel bebasnya edukasi Perawatan Metode Kanguru dan variabel terikatnya efikasi diri ibu merawat BBLR.