

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Jumlah angka kematian bayi pada suatu negara, akan menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat negara itu. Data statistik bisa menampilkan secara jelas tentang banyaknya kematian bayi yang terjadi pada negara tersebut.<sup>1</sup> Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran merupakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan 95,6% diantaranya merupakan bayi yang dilahirkan di negara-negara sedang berkembang (Unicef-WHO, 2004). BBLR telah digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan anak. Menurut definisi dari WHO, BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Indonesia yang merupakan negara berkembang memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi. Penyebab angka kematian bayi yang paling tinggi dikarenakan kelahiran prematur dan BBLR.<sup>2</sup> Kelahiran BBLR selain disebabkan oleh prematuritas juga disebabkan gangguan pertumbuhan janin saat dalam kandungan atau disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT).<sup>3</sup>

Indonesia memiliki angka kejadian prematuritas dan bayi berat lahir rendah sekitar 27,9%.<sup>3</sup> Berdasarkan rekap data survey dinas kesehatan kota Semarang pada tahun 2011, kelahiran hidup di kota Semarang bulan Januari-September 2011, jumlah bayi lahir dengan BBLR sebanyak 129 dan bayi lahir

dengan prematur sebanyak 34 dengan, angka kematian bayi BBLR sejumlah 24 dan bayi prematur sejumlah 20, maka angka kematian BBLR 18,6% dan bayi prematur 58,8%. Bayi yang lahir prematur dibawah 32 minggu memiliki risiko kematian 70 kali lebih besar dari bayi cukup bulan.<sup>3</sup> Bayi prematur lebih berisiko terjadi kematian dikarenakan kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuh seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan. Bayi prematur secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan.<sup>3</sup>

Bayi prematur yang mempunyai berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermi dan di rumah sakit bayi prematur pada umumnya di rawat dalam inkubator. Perawatan dalam inkubator akan memisahkan ibu dan bayi, hal ini akan berdampak pada psikologi ibu. Bayi yang baru lahir juga membutuhkan kasih sayang, keamanan, dan kenyamanan yang dapat diperoleh dari sentuhan ibu.<sup>4</sup> Metode yang dilakukan adalah dengan perawatan metode kanguru (PMK).

Definisi perawatan metode kanguru (PMK) adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi.<sup>4,5</sup> Definisi lain dari PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi), diletakkan secara tegak/vertikal tengkurap di dada antara kedua payudara ibunya (ibunya telanjang dada) kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dan ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu tubuh ibunya) melalui proses konduksi.<sup>7,8</sup>

Keuntungan dari perawatan metode kanguru adalah manfaat bagi bayi yaitu keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan *apnea*, meningkatkan saturasi oksigen, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, mendukung ASI eksklusif. Manfaat bagi ibu adalah kepercayaan diri untuk merawat bayinya, meningkatnya produksi ASI, menurunkan biaya perawatan rumah sakit.<sup>4</sup>

Perawatan metode kanguru yang sudah dilakukan di rumah sakit besar seperti RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dan banyak penelitian yang mendukung keefektifan PMK ini. Perawatan metode kanguru juga dapat dilakukan di rumah namun jika dilakukan di rumah terdapat risiko meningkatnya kesalahan saat melakukan PMK di rumah sehingga hal tersebut dapat menyebabkan gagalnya PMK di rumah. Selain risiko tersebut terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan PMK antara lain pengetahuan ibu, dukungan dari keluarga dan sikap ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah oleh karena hal tersebut, penulis akan melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kanguru mandiri di rumah.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah faktor pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan metode kanguru yang dilakukan secara mandiri di rumah

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Membuktikan bahwa faktor pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan metode kanguru yang dilakukan secara mandiri di rumah.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- Menganalisis pengetahuan ibu sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan metode kanguru di rumah.
- Menganalisis sikap ibu sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan metode kanguru di rumah.
- Menganalisis dukungan keluarga sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan metode kanguru di rumah.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat untuk Pengetahuan**

Memberikan informasi mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kanguru secara mandiri.

#### **1.4.2. Manfaat untuk Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor – faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kanguru sehubungan dengan meningkatkan tingkat keberhasilan PMK secara mandiri di rumah.

#### **1.4.3. Manfaat untuk Penelitian**

Sebagai sumber data yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5. Keaslian Penelitian

NO	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Tri Budi Lestari, dkk (2013) <i>Faktor Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Bayi BBLR<sup>5</sup></i>	<i>cross sectional</i>	Sikap, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan PMK dan sikap ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam pelaksanaan PMK di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dikarenakan penelitian diatas ditujukan pada ibu yang melakukan PMK di bangsal rumah sakit Dr.Soetomo Surabaya, sedangkan penelitian peneliti dilaksanakan di rumah ibu yang melakukan PMK.