

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian pada maternal dan bayi yang tinggi mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat belum baik. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama angka kematian pada *neonatus* (WHO, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2009 terdapat 5 juta kematian *neonatus* setiap tahun dengan angka mortalitas *neonatus* (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Secara khusus angka kematian *neonatus* di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam laporan *World Health Organization* yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) dikemukakan bahwa 27% kematian *neonatus* disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah ini diperkirakan lebih tinggi karena sebenarnya kematian yang disebabkan oleh sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital sebagian juga adalah BBLR.

Di Indonesia, menurut survei ekonomi nasional (SUSENAS) 2005, kematian *neonatus* yang disebabkan oleh BBLR saja sebesar 38,85% . Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh angka kematian ibu di Indonesia 2,28 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 30,3%, dan penyebab utama kematian pada bayi adalah gangguan perinatal sebesar 34,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Menurut Esty (2010) bahwa pada tahun 2009 angka kematian ibu di Jawa Tengah tercatat sebesar 1,14 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 10,37 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tahun 2009 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya, dimana angka kematian bayi tahun 2008 hanya 9,17 per 1000 kelahiran hidup. Tiga penyebab kematian bayi terbesar di Jawa Tengah pada tahun 2009 adalah BBLR dan prematuritas sebesar 31%, kelainan kongenital 9 % dan asfiksia 6%.

Data di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (2011), dari 435 kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram sebanyak 50,6%, berat badan lahir antara 2500-4000 gram sebanyak 38,9%, dan yang lebih dari 4000 gram sebanyak 10,5%. Hal ini menunjukkan bahwa separuh dari kelahiran adalah bayi dengan berat lahir rendah, dan angka kematian yang disebabkan BBLR mencapai 12,1%. Sedangkan bila dilihat dari 10 besar

kasus yang ada di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai ruang perinatologi, BBLR menduduki peringkat ke dua setelah asfiksia. Terdapat kasus neonatal beresiko yang dirujuk ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk kasus BBLR. Data *neonatus* rujukan di Ruang Melati pada tahun 2011 menunjukkan dari 726 kasus rujukan 52,9% merupakan kasus BBLR dan angka kematiannya mencapai 19,6%.

Pada tahun 2012 didapatkan data BBLR pada bulan Januari sebanyak 58 kasus BBLR dengan kematian sebanyak 15 bayi, pada bulan Februari terdapat 40 kasus BBLR dengan kematian sebanyak 6 bayi. Pada bulan Maret sebanyak 67 kasus BBLR, sedangkan pada bulan April sebanyak 65 kasus BBLR. Kasus BBLR pada bulan Mei sebanyak 79 kasus BBLR dengan kematian sebanyak 17 bayi. Masih banyaknya kasus BBLR baik yang lahir di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto maupun rujukan merupakan masalah yang sangat mendasar yang memerlukan perhatian khusus. Hal ini menyangkut masalah penanganan yang tepat dan cermat yang ditujukan pada kasus BBLR. Karena bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal.

Perawatan yang dilakukan pada awal kehidupan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama kebutuhan fisiologis agar tercapai suatu keadaan yang stabil dan terbebas dari penyulit selama proses adaptasi, sehingga memungkinkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Kebutuhan fisiologis itu seperti oksigen, nutrisi dapat berupa ASI, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, istirahat dan tidur.

Angka keberhasilan menyusui khususnya secara eksklusif jelas meningkat di negara maju, tetapi hal ini belum terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Dari hasil penelitian Edmond (2006), mengemukakan apabila bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama satu jam. Tidak saja akan mempermudah menyusui tetapi juga akan menurunkan 22% angka kematian bayi di bawah 28 hari.

Menurut Endryarni (2010, hal 120) merekomendasikan “agar setiap bayi diberikan air susu ibu (ASI), terutama ASI ibunya atau ibu donor, termasuk bayi prematur, dan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR). Prevalensi BBLR di Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang 29,2% angka kematian neonatal (AKN)”. Menurut Roesli (2008) mengemukakan berdasarkan faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia diberi kesempatan menyusui sendiri segera setelah lahir dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu jam maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan. Berdasarkan hasil penelitian Whitelaw et al (1988) menyimpulkan bahwa ibu yang membangun kontak kulit ke kulit dengan bayi prematur memiliki produksi susu secara signifikan lebih tinggi.

Masa pembangunan ini, menyusui bayi mempunyai arti ekonomi yang besar. Air susu ibu (ASI) harus dapat dianggap sebagai kekayaan nasional.

Dari 150 juta jiwa penduduk Indonesia terdapat kira-kira 8 juta anak-anak usia dibawah 2 tahun. Bila seluruh bayi disusukan sampai usia 2 tahun maka jumlah ASI yang dihasilkan oleh 8 juta ibu yang menyusukan kurang lebih 4 juta liter per hari. Angka kematian dan kesakitan bayi yang mendapatkan susu botol lebih tinggi dari pada bayi yang mendapat ASI. Hubungan batin ibu dan bayi yang ditimbulkan oleh kontak kulit paling sensitif pada 12 jam pertama. Makin dini dan makin lama kontak bayi dan ibu, makin banyaklah produksi ASI (Suradi, 1992).

Ibu dapat berhasil menyusui apabila ibu lebih banyak kontak dengan bayi mereka. Menyusui merangsang produksi prolaktin sehingga akan meningkatkan volume dan merangsang reflek pengeluaran ASI. Kontak yang paling dekat terjadi ketika ibu menggunakan metode kanguru (kontak kulit bayi langsung kepada kulit ibu atau pengganti ibu). Perawatan BBLR dengan metode kanguru, merupakan sarana yang sangat baik untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif pada BBLR, karena dengan bayi menempel pada ibu, maka bayi akan lebih mudah menetek tiap bayi menginginkannya. Kunci keberhasilan ASI adalah tidak mengenalkan bayi pada dot atau botol (Marnoto, Tanpa tahun).

Perawatan metode kanguru berusaha memberikan kedekatan antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan. Kontak fisik antara ibu dan bayinya melalui aktifitas menyusui dapat mengurangi stres, karena dengan sentuhan ibu maka bayi akan merasa nyaman. Bila bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat sampai 50%. Peningkatan hormon

stres (*adrenalin*) akan menyebabkan turunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh bayi. Sementara itu, jika dilakukan kontak kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun, sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, serta pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil (Prasetyono, 2009).

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah kasus terbanyak pada kematian neonatal adalah bayi dengan BBLR dan asfiksia. Nutrisi terbaik untuk BBLR adalah air susu ibu (ASI). Air susu ibu adalah sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh setiap bayi. Idealnya, ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI bukan hanya memberikan nutrisi yang terbaik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi ASI juga memberikan proteksi terhadap berbagai penyakit infeksi dan berbagai penyakit kronis dikemudian hari. Peningkatan produksi ASI dapat terjadi dengan menguatnya ikatan kasih sayang ibu dan bayi, sehingga terjadi *let down refleks* yang penting bagi pengeluaran ASI. Di samping itu, stres yang biasa terjadi pada ibu-ibu yang bayinya dirawat dirumah sakit akan berkurang apabila ibu diberikan kesempatan mendekap bayinya dalam metode kanguru.

Penggunaan metode kanguru terhadap peningkatan produksi ASI pada bayi BBLR belum pernah diterapkan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Oleh karena itu, penelitian tentang efektifitas perawatan metode kanguru dalam peningkatan produksi ASI perlu dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah sejauhmana efektivitas perawatan metode kanguru terhadap peningkatan produksi ASI pada bayi BBLR di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas perawatan metode kanguru terhadap peningkatan produksi ASI pada bayi BBLR di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik bayi dengan BBLR yang meliputi berat badan lahir bayi, jenis kelamin bayi, dan usia gestasi di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- b. Mengetahui peningkatan produksi ASI pada ibu yang mendapat perawatan metode kanguru dengan menimbang berat badan bayi sebelum dan sesudah ibu memberikan ASI selama beberapa kali pada periode waktu tertentu pada bayi BBLR di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mengetahui peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mendapat perawatan metode kanguru dengan menimbang berat badan bayi sebelum dan sesudah ibu memberikan ASI selama beberapa kali pada

periode waktu tertentu pada bayi BBLR di Ruang Melati RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

- d. Mengetahui efektifitas peningkatan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah untuk:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keilmuan bidang keperawatan perinatologi, khususnya pada perawatan metode kanguru terhadap peningkatan produksi ASI pada bayi BBLR.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Untuk melatih ketrampilan dalam melaksanakan penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru pada bayi BBLR.

- b. Bagi institusi

Dengan penelitian ini diharapkan bisa menjadi suatu bahan belajar, mengajar, sebagai salah satu upaya pengabdian masyarakat dengan cara memberikan masukan kepada pembuat kebijakan, serta untuk meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswa.



c. Bagi pasien

Untuk mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang metode kanguru, untuk dapat mempermudah pemberian ASI dan menolong orang tua agar lebih percaya diri serta dapat berperan aktif dalam merawat bayinya.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian Suwaibah (2010) yang berjudul “Efektivitas Perawatan Metode Kanguru dibandingkan dengan Metode Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dan analisis datanya menggunakan analisis *t-test independent*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa perawatan metode kanguru lebih efektif dalam meningkatkan berat badan pada bayi BBLR dibandingkan dengan metode inkubator.

Berat awal perlakuan kelompok metode kanguru maupun kelompok metode inkubator adalah 1.706,82 gram. Berat badan bayi setelah mendapat perlakuan metode kanguru selama 5 hari meningkat menjadi 1.810,23 gram dan meningkat kembali setelah 10 hari yaitu 1.921,36 gram. Pada kelompok metode inkubator, setelah mendapatkan perlakuan selama 5 hari meningkat menjadi 1.732,95 gram dan meningkat kembali setelah 10 hari yaitu 1.770,45 gram. Selisih peningkatan berat badan bayi antara yang menggunakan perawatan metode kanguru dengan metode

inkubator pada hari ke-5 sebesar 77,28 gram dan setelah perlakuan hari ke-10 sebesar 150,91 gram. Ada perbedaan berat badan bayi BBLR antara yang mendapatkan perawatan metode kanguru dengan yang mendapatkan perawatan dalam inkubator di Ruang Melati RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ( $p = 0,001$ ).

Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah waktu penelitian, untuk rancangan penelitian ini menggunakan *pre test dan post test non equivalent time sample*, penelitian yang akan dilakukan menggunakan rancangan *non equivalent control group*, variabel bebas pada penelitian ini adalah berat badan dan variabel terikatnya perawatan bayi (metode kanguru dan inkubator), variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah perawatan metode kanguru dan variabel terikatnya peningkatan produksi ASI pada ibu yang melahirkan bayi BBLR.

Persamaan dengan penelitian di atas yaitu jenis penelitian sama-sama menggunakan *quasi experiment*, teknik pengambilan sampelnya menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, sampel diambil di Ruang Melati RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sama-sama menggunakan uji *t-independent*.

2. Penelitian Mardiyarningsih, Setyowati & Sabri (2011) yang berjudul “Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan

rancangan *post test only design with control group*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan antara proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p$  value = 0,000). Studi ini juga menunjukkan bahwa perempuan pasca operasi *caesar* diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin memiliki 11,5 kesempatan lebih besar untuk memiliki produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (OR = 11,500).

Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat dan waktu, untuk rancangan penelitian ini menggunakan *post test only design with control group*, rancangan penelitian yang akan dilakukan menggunakan rancangan *non equivalent control group*, teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan pendekatan *consecutive sampling*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan *purposive sampling*, variabel bebas pada penelitian ini adalah teknik marmet dan pijat oksitosin dan variabel terikatnya produksi ASI ibu post seksio, variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah metode kanguru dan variabel terikatnya peningkatan produksi ASI pada ibu yang melahirkan bayi BBLR.

Persamaan dengan penelitian di atas yaitu jenis penelitian sama-sama menggunakan *quasi experiment* dan pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*.