

BAB I
Pendahuluan
A. Latar Belakang

Salah satu target *Millennium Development Goals* (MDG's) yaitu mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat penurunan, AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan Negara- Negara yang ada di ASEAN. Saat ini, Indonesia menduduki posisi ke enam. (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2012 :112).

Pada tahun 2003 WHO menyatakan bahwa setiap tahun diperkirakan neonatus yang lahir sekitar 20 juta adalah BBLR. Menurut survei ekonomi nasional (SUSENAS) pada tahun 2005, kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR sebesar 38,85%. Sebanyak 25% bayi dengan BBLR meninggal pada saat baru lahir dan 50% meninggal saat bayi (Maryunani Anik, 2013 : 6).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, sekitar 56% kematian terjadi diperiode sangat dini yaitu pada masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas termasuk BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian. Sedangkan target MDG's 2015 adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Maryunani Anik, 2013 : 4).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Berat lahir adalah

berat badan lahir bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Ada 2 kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu BBLR dapat terjadi pada bayi yang kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction/ IUGR*)(IDAI,2010: 23). Pada tahun 1961, WHO mengganti istilah bayi premature dengan istilah bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dikarenakan tidak semua bayi yang lahir premature berat badan lahirnya rendah (Proverawati & Ismawati, 2010 : 1-2).

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih merupakan masalah di seluruh dunia sampai saat ini), karena menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Prevelensi BBLR masih cukup tinggi terutama di Negara-Negara dengan sosio- ekonomi rendah. Secara statistik di seluruh dunia, 15,5% dari seluruh kelahiran adalah BBLR, 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 20-30 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir > 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yang berkisar antara 9-30% (IDAI, 2010 : 23).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) rentan mengalami hipotermi dikarenakan lemak subkutan pada bayi BBLR sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator. Di rumah sakit perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan menggunakan inkubator juga memerlukan biaya yang tinggi (Subekti, Karyuni & Meilya, 2008: 203).

Disamping itu angka kejadian infeksi *nosokomial* pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang ekonomis, efisien dan efektif seperti perawatan menggunakan metode kanguru. Penggunaan inkubator juga dinilai menghambat kontak antara ibu dan bayi dan pemberian air susu ibu (ASI) (Subekti, Karyuni & Meilya, 2008: 203).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian BBLR. Metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga tubuh bayi tetap hangat. Metode kanguru dapat dimulai di rumah sakit segera setelah kondisi bayi memungkinkan (Proverawati & Ismawati, 2010 :63). Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu metode yang sangat membantu perkembangan kesehatan dan kesejahteraan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi akan selalu kontak skin to skin dengan ibu selama proses PMK sehingga kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif sangat besar (Nursanti Ida, 2011 :51).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Salah satu indikator yang berhubungan dengan kematian anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN). Pentingnya upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) dikarenakan kematian neonatal merupakan penyumbang kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Dinas Kesehatan Indonesia, 2014, 204).

Secara nasional angka kejadian di Indonesia berdasarkan analisa lanjut SDKI kejadian BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang telah ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yaitu maksimal angka kejadian BBLR sebesar 7% (Proverwati & Suistyorini, 2010). Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 provinsi DIY memiliki kasus kematian neonatal sebesar 400 kasus, dan angka kematian bayi (AKB) di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015) (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2012 : 189).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi DIY tahun 2011 penyebab kematian neonatal di provinsi DIY sebanyak 118 kasus disebabkan oleh BBLR, 108 kasus disebabkan oleh asfiksia, 10 kasus disebabkan oleh sepsis, 36 kasus disebabkan oleh kelainan kongenital, dan lain-lain sebanyak 39 kasus. Jadi, berdasarkan data tersebut penyebab kematian neonatal di DIY terbesar disebabkan oleh BBLR (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2012 : 114).

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten/ kota provinsi DIY angka kejadian BBLR di kabupaten kulon progo sebanyak 377 kasus, di kabupaten bantul sebanyak 479 kasus, di kabupaten gunung kidul sebanyak 503 kasus, di kabupaten sleman sebanyak 699 kasus, dan untuk kota Yogyakarta sebanyak 247 kasus BBLR. Dari data tersebut kabupaten Sleman merupakan tempat kejadian BBLR tertinggi di daerah Yogyakarta (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2014 : 224).

Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Sleman pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 226 kasus. Peneliti melakukan evaluasi perawatan metode kanguru (PMK) di RS karena masih adanya orang tua atau ibu yang belum mengetahui manfaat yang ditimbulkan setelah perawatan PMK, dan juga orang tua masih takut/ belum bisa melakukan perawatan PMK kepada bayinya, maka sebelum melakukan pengaplikasian PMK pada BBLR bidan harus melakukan edukasi mengenai PMK terlebih dahulu. Selain itu, menurut hasil wawancara dengan Perawat Ririn kusumawati masih adanya bayi BBLR yang telah diizinkan pulang, dan setelah beberapa hari terdapat bayi yang kembali dirawat di rumah sakit dengan berbagai masalah diantaranya seperti sepsis dan hipotermi. Pada bulan mei 2016 terdapat 22 bayi BBLR yang telah diizinkan pulang namun 6 bayi kembali dirawat di RSUD Sleman. Meskipun tidak semua bayi yang dirawat kembali di rumah sakit adalah bayi BBLR.

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang Gambaran Evaluasi Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR di RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Gambaran Evaluasi Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR di RSUD Sleman.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya Gambaran Evaluasi Penatalaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR di RSUD Sleman Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik bayi BBLR di RSUD Sleman.
- b. Diketuainya gambaran konseling yang dilakukan oleh bidan kepada ibu bayi yang akan melakukan metode kanguru pada bayi BBLR.
- c. Diketuainya gambaran pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) yang dilakukan pada BBLR di ruang nusa indah III RSUD Sleman.
- d. Diketuainya gambaran pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) pada BBLR di rumah.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Manfaat bagi ibu yang memiliki bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu yang memiliki bayi BBLR tentang pengaruh penatalaksanaan perawatan metode kanguru dalam peningkatan berat badan bayi BBLR

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi peneliti lain yang mempunyai topik penatalaksanaan metode kangguru dalam peningkatan berat badan bayi dengan BBLR di rumah sakit, sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai topik ini.

4. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam kebijakan di rumah sakit yang terdapat bayi dengan BBLR

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Setiawati & Rini, 2016	Pengaruh konseling terhadap motivasi ibu melakukan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah	Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi motivasi ibu dalam melakukan PMK pada BBLR sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan konseling kesehatan tentang PMK dari 32 responden sebagian besar sebanyak 20 orang (62,5 %) mempunyai motivasi yang tinggi untuk melakukan perawatan metode kanguru pada BBLR.	Perbedaan : Desain penelitian, variable penelitian
Ani, Mawarni & Atik, 2014	Evaluasi manajemen program perawatan metode kanguru (PMK) untuk perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gunung Jati Cirebon	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMK di RSUD Gunung Jati belum optimal, dimana variabel input masih kurang yaitu SDM terlatih PMK masih kurang, anggaran hanya ada pada awal program, sarana dan prasarana sangat terbatas, SOP belum disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, hal ini dikarenakan jajaran manajerial belum membuat analisis kebutuhan dan belum menguasai bagaimana melakukan analisis masalah. Variabel proses didapatkan perencanaan, pengorganisasian belum dilaksanakan karena jajaran manajerial belum menguasai manajemen sehingga berpengaruh pada pelaksanaan program PMK yang hanya dilaksanakan	Perbedaan : Desain penelitian, variable penelitian

		kurang dari dua jam menjelang pasien dipulangkan sehingga pasien tidak begitu paham bagaimana PMK dilanjutkan dirumah, hal ini dikarenakan SDM terlatih sangat terbatas dengan beban kerja yang tidak sedikit. Variabel output tidak menggambarkan keberhasilan program PMK karena rumah sakit tidak membuat perencanaan standar output. Variabel lingkungan yaitu stakeholders berjalan sendiri-sendiri, jejaring pelaksanaan program PMK belum terkoordinir dengan baik	
Heraswati, Rahayu Sri & Khafidhoh, 2013	Efektifitas perawatan metode kanguru intermitten dalam peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013	Perubahan berat badan bayi berat lahir rendah yang dilakukan perawatan metode kanguru intermitten di RSUD Tugurejo Semarang rata-rata ada perubahan kenaikan sebesar 2,7 gram.	Perbedaan : Variable penelitian, metode penelitian Persamaan : Teknik sampling
