

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Berat Badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir (BBL). Permasalahan yang sering terjadi pada BBLR adalah ketidakstabilan suhu tubuh, gangguan pernapasan, gangguan alat pencernaan dan proplema nutrisi, hiperbilirubine, gangguan imunologik, dan hipoglikemi (Manuaba, 2010). Beberapa penelitian menyebutkan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan pada bayi dengan BBLR yaitu PMK adalah perawatan kontak kulit ke kulit dengan cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai topi dan popok) yang di letakkan secara tegak atau vertikal di dada antara kedua payudara ibu kemudian diselimuti (Merenstein dan Gardner, 2002). PMK adalah cara yang efektif dalam memenuhi kebutuhan bayi untuk kehangatan, menyusui, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keamanan, dan kasih sayang (WHO, 2003). Syarat BBLR yang menggunakan metode kanguru adalah: bayi tidak kesulitan bernapas, tidak ada kelainan atau penyakit penyerta, perkembangan selama di inkubator baik, berat badan lahir 1.500 -2.500 gram, kondisi secara umum baik, mempunyai cukup kemampuan menghisap dan menelan. Berdasarkan pengamatan peneliti selama ini permasalahan yang paling sering terjadi pada kasus BBLR di ruang perinatologi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah hiperbilirubin, peningkatan berat badan, dan suhu yang tidak stabil sehingga membutuhkan perawatan lama. Berdasarkan survei awal pada bulan September 2014 hasil wawancara dengan perawat di ruang perinatologi RSUD Ade M Djoen Sintang di dapati dalam periode Juni sampai

Agustus 60 BBLR dirawat dan salah satu permasalahan yang paling sering terjadi yaitu suhu yang tidak stabil, peningkatan berat badan dan hiperbilirubin.

Upaya yang sudah dilakukan dalam mengatasi BBLR yaitu menghangatkan bayi dalam inkubator (terbatas hanya tersedia tiga inkubator), penggunaan lampu sorot (terbatas hanya empat lampu sorot), pemberian selimut dan kain hangat, pemakaian topi, dan pengusapan minyak telon tetapi perawatan metode kanguru belum pernah dilakukan karena perawat yang bertugas belum pernah mendapatkan pelatihan PMK. PMK sangat penting terhadap BBLR, maka dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada keluarga agar keluarga mampu melakukan PMK terhadap bayi mereka. Di ruang perinatologi RSUD Ade M DJoen Sintang dari 15 perawat yang bertugas belum pernah mendapatkan pelatihan metode kanguru dan informasi yang kurang tentang metode Kanguru menyebabkan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang metode ini. Hal ini disebabkan karena belum pernah ikut pelatihan tentang metode kanguru, ketidaktersedian alat, dan fasilitas yang belum memadai sehingga diperlukan pengkajian lebih lanjut tentang peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode kanguru pada BBLR melalui penyuluhan kesehatan di Ruang Perinatologi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. Penyuluhan kesehatan ini menggunakan metode ceramah dan simulasi. Metode ini sangat baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah dan menggunakan alat bantu pendidikan (*visual aids*), alat bantu lihat yang berguna dalam membantu stimulasi indera mata pada waktu terjadinya proses pendidikan seperti *slide* dan *video* (Notoatmodjo, 2012). Perawat di ruangan tersebut belum mendapatkan penyuluhan mengenai metode

kanguru sehingga pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode kanguru pada BBLR melalui penyuluhan belum dapat diketahui.

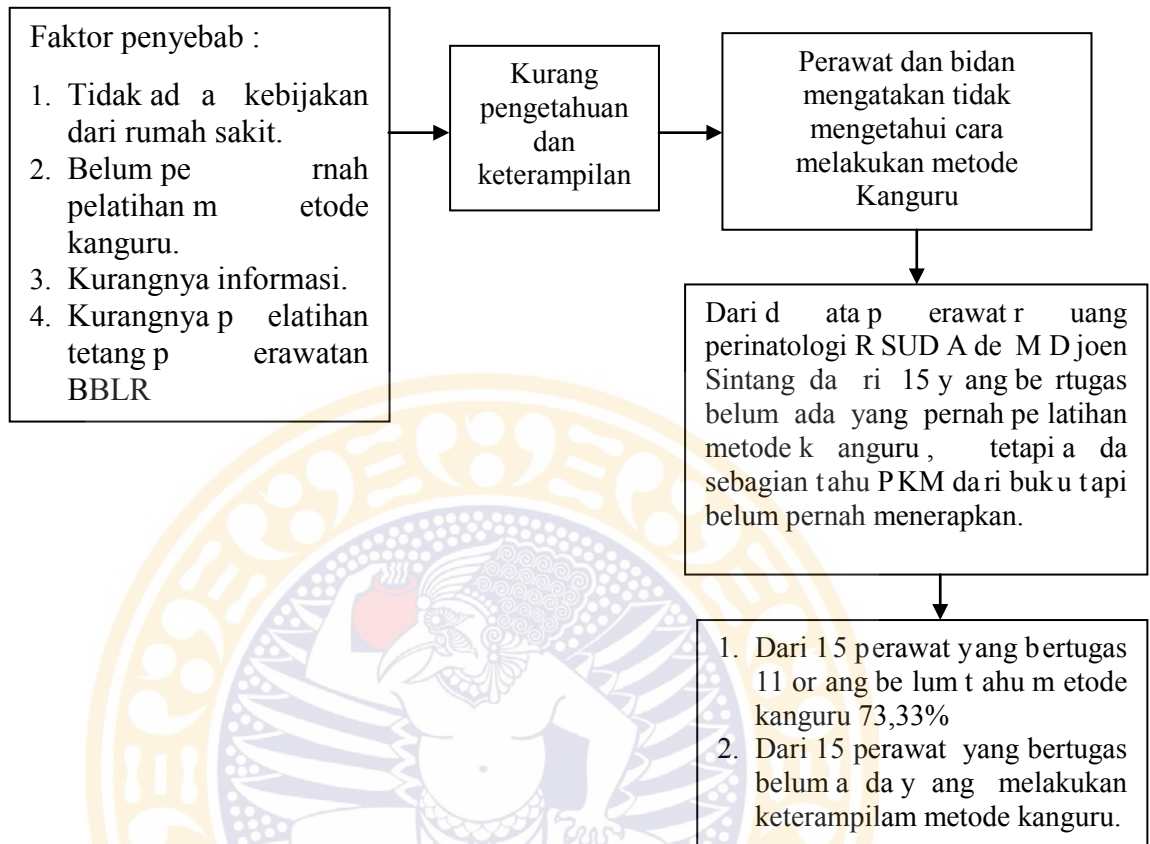
Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5%) lahir dengan BBLR, dan 95,6% diantara merupakan bayi yang dilahirkan di negara berkembang (WHO, 2004). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) pada tahun 2013 di Indonesia pada tahun 2013 persentase BBLR adalah 10,2% lebih rendah dari tahun 2010 yang mencapai angka 11,1%. Kasus bayi dengan BBLR di Kalimantan Barat mencapai 14,9%, sedangkan di RSUD Ade M. Djoen Sintang jumlah bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi pada bulan Juni berjumlah 18 bayi, bulan Juli 20 bayi dan bulan Agustus 22 bayi. Salah satu hal yang perlu diantisipasi pada bayi BBLR adalah hipotermi karena komplikasi hipotermi pada BBLR dapat mengakibatkan kematian. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup hal ini menurun dari tahun 2007 dimana AKB 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Barat AKB mencapai 31 kematian per 1.000 kelahiran hidup, di RSUD Ade M. Djoen Sintang sendiri AKB pada tahun 2013 adalah 25 kematian dari 155 kelahiran. AKB yang tinggi di rumah sakit dikarenakan rata-rata ibu yang melahirkan merupakan rujukan dan persalinan dengan komplikasi. Di Indonesia, menurut Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada 2005 terdapat 38,85% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR.

Bayi dengan BBLR rentan terhadap masalah kesehatan antara lain yaitu ketidakstabilan suhu, kesulitan pernapasan, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hati, ginjal dan imunologis, kelainan neurologis, kardiovaskuler,

hematologis dan metabolisme (Kosim, 2010). Dampak jangka panjang bila permasalahan BBLR tidak diatasi adalah gangguan pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit (Manuaba, 2010). Ketidakstabilan suhu adalah hal yang sering terjadi pada BBLR. Di samping sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. Hipotermi dapat menyebabkan terjadi penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan metabolisme menurun, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan dapat berlanjut dengan kematian (Saifuddin, 2002).

Berbagai upaya pencegahan dan penanganan dilakukan untuk mengurangi dampak dari salah satu permasalahan pada BBLR dengan mengeringkan BBLR segera setelah lahir, kemudian memandikan bayi, menghangatkan bayi menggunakan inkubator, penyinaran lampu sorot, pemberian topi dan selimut dan metode Kanguru (Saifuddin, 2002). Adapun keuntungan dan manfaat dari PMK adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI, dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena perawatan pendek, tidak perlu menggunakan inkubator, dan efisien tenaga kesehatan (Proverawati, 2010). Namun di ruang perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang belum pernah dilakukan metode Kanguru. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode kanguru pada BBLR melalui penyuluhan di ruang perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Kurang Pengetahuan Tentang Metode Kanguru pada perawat dan bidan di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang

Gambar 1.1 Menjelaskan bahwa tidak ada kebijakan dari rumah sakit tentang metode Kanguru, belum pernah diadakan pelatihan, dan informasi yang kurang tentang metode Kanguru, menyebabkan kurang pengetahuan dan keterampilan petugas, dan mengakibatkan petugas kesehatan tidak mengetahui cara melakukan metode Kanguru.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode Kanguru pada BBLR melalui penyuluhan di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode Kanguru pada BBLR melalui penyuluhan di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen ?

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam pelaksanaan metode Kanguru pada BBLR sebelum dan sesudah penyuluhan di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang.
2. Mengidentifikasi keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode Kanguru pada BBLR sebelum dan sesudah penyuluhan di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang.
3. Menganalisis pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode Kanguru pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Ade M. Djoen Sintang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan bidang keperawatan anak khususnya perawatan dalam pelaksanaan metode kanguru pada BBLR.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Rumah sakit/ institusi

Sebagai dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit perlunya diadakan pelatihan mengenai PMK. Selain itu dengan diketahu tingkat pengetahuan perawat tentang PMK dapat menjadi dasar pertimbangan pihak rumah sakit untuk membuat SOP tentang PMK sehingga perawat mendapat acuan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan terkait pelaksanaan PMK.

#### 2. Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, ketrampilan dan memberikan masukan serta bahan pertimbangan bagi peneliti dan rekan sejawat (Perawat dan Bidan di Ruang Perinatologi RSUD A de M. Djoen Sintang) dalam menerapkan metode Kanguru pada BBLR, dan dapat digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian lanjut yang berkaitan dengan topik perawatan metode kanguru.

#### 3. Masyarakat

Memberikan masukan pada masyarakat terutama keluarga dengan BBLR agar dapat menerapkan perawatan metode kanguru, dan manfaat metode Kanguru pada BBLR.