

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

*United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2014 menyampaikan AKB (Angka Kematian Bayi) di Dunia sebesar 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab (AKB) yang cukup banyak (WHO, 2014). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2013 tercatat 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup atau angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sekitar 7,5%, hal ini terbilang tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara di bagian *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) (SDKI, 2012).

Sejak tahun 1961 WHO (*World Health Organization*) telah mengganti istilah prematur dengan (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir prematur (Mochtar, Rustam, 1998). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dibedakan dalam : (1) BBLR, berat lahir 1.500-2.500 gram, (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir < 1.500 gram. (3) Bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1.000 gram. (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan angka kematian dan kesakitan bayi lahir rendah masih menjadi masalah dari segi global ataupun nasional. Banyak kematian disebabkan oleh masalah kelahiran BBLR (WHO, 2012). Biasanya bayi yang berat lahir rendah akan mengalami gangguan kehilangan suhu tubuh yang akan menyebabkan hipotermi, kemudian terjadi masalah pada reflek menelan yang lemah sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan ASI (Air Susu Ibu) dan mengalami gangguan daya tahan tubuh bayi yang semakin menurun yang akan mengakibatkan bayi mudah terserang infeksi (Proverawati, 2010).

Berdasarkan hasil pendataan kesehatan dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) disajikan dalam bentuk grafik berat badan lahir tahun

2007-2018 mengalami peningkatan dari angka 5,4% menjadi 6,2% kejadian, yang dihitung berdasarkan 56,6% bayi yang mempunyai data kelahiran. Di Indonesia kematian bayi baru lahir dengan berat lahir rendah masih tinggi, menurut hasil Rikesdas tahun 2013 kejadian BBLR terbesar terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu (16,8%) dan yang paling rendah terdapat di Sumatera Utara (7,2%), dan di Provinsi Jawa Barat (11,8%) kejadian BBLR disebabkan oleh umur, paritas, kehamilan gameli, preeklamsi, ketuban pecah dini (KPD), anemia pada kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

BBLR merupakan bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Sarwono, 2006: 376). Pada umumnya bayi yang normal memiliki berat badan mencapai 2.500 gram pada usia kehamilan 38 minggu, bayi yang mengalami BBLR hingga saat ini masih menjadi masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir (Manuaba, 2010). Dianjurkan untuk memberikan nutrisi sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan membantu berat badan bayi normal dan membuat bayi mampu bertahan.

Metode kanguru pertama kali ditemukan oleh Rey dan Martines di Bogota pada tahun 1983 yaitu suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi (Arora, 2008). PMK (Perawatan Metode Kanguru) merupakan cara sederhana untuk meningkatkan angka harapan hidup bayi BBLR dan Prematur. PMK mempunyai banyak manfaat seperti keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung, frekuensi nafas teratur termasuk menurunkan apnea, menstabilkan saturasi oksigen, mempercepat penambahan berat badan, mempercepat bonding antara ibu dan bayi, meningkatkan kepercayaan diri ibu, meningkatkan produksi ASI dan menurunkan biaya perawatan rumah sakit (Deswita, 2010).

Metode kanguru sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan hipotermi baik selama perawatan dirumah sakit ataupun di rumah. Perawatan bayi dengan metode kanguru bisa digunakan sebagai pengganti perawatan dengan inkubator. Hal ini dilakukan sepanjang hari oleh ibu atau pengganti ibu (ayah atau

anggota keluarga lainnya). Suhu optimal didapat lewat kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*). Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu-bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotorik bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi. (Walyani, 2019).

Kepercayaan ibu didefinisikan dalam arti sebagai persiapan ibu tentang kemampuannya untuk merawat bayinya (Perinasi, 2008). PMK dapat meningkatkan kedekatan ibu dengan bayinya, dan dapat mengurangi stres pada ibu dan begitu juga dengan bayinya, sehingga membuat ibu dan bayi lebih rileks dan tenang (Charpak, 2004). Perawatan kanguru juga harus didukung oleh ketersediaan fasilitas dan peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan PMK. Salah satu peralatan yang penting diperlukan adalah *simpel support binder* (ikatan/balutan penahan bayi). Pada penelitian ini alat *simpel support binder* yang digunakan dirancang dengan memperhatikan kenyamanan, sederhana, mudah dalam pemakaiannya, dan kesesuaian dengan kultur budaya, untuk menilai kepercayaan diri ibu dalam melakukan PMK yang dinilai dengan menggunakan kuesioner kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan permasalahan sebagai berikut : apakah ada hubungan *simpel support binder* dengan kepercayaan diri ibu saat merawat BBLR.

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *simpel support binder* dengan kepercayaan diri ibu saat merawat BBLR.

#### **Tujuan Khusus**

Penelitian ini memiliki tujuan khusus yaitu, sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi berat badan bayi sebelum dilakukan tindakan metode kanguru dengan *simple support binder*.

2. Mengidentifikasi kepercayaan ibu melakukan PMK sebelum menggunakan *simple support binder*
3. Mengidentifikasi Hubungan *simple support binder* dengan kepercayaan diri ibu saat merawat BBLR.

### **Manfaat Penelitian**

#### **Bagi Orang Tua/Responden**

Membantu orang tua agar lebih percaya diri serta dapat berperan aktif dalam merawat bayi prematur dengan PMK.

#### **Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam pembelajaran, khususnya mengenai pengaruh kepercayaan diri ibu melakukan PMK dengan *simple support binder*.

#### **Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dapat melakukan tugas lainnya yang memerlukan perhatian misalnya merawat kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam melakukan PMK.

#### **Bagi Puskesmas**

Dapat dijadikan rujukan atau referensi dalam rangka pengambilan kebijakan promosi kesehatan yang terkait dengan PMK dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR, serta pengurangan dalam penggunaan fasilitas (inkubator dan alat canggih lainnya) sehingga membantu para pihak Puskesmas dalam menangani bayi yang mengalami BBLR.