

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kejadian prematur di dunia tidak berubah dalam dekade terakhir. Pada tahun 2022, WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa 13,4 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia, yang lebih dari 1 dari 10 bayi lahir (World Health Organization, 2022). Pada tahun berikutnya WHO melaporkan bahwa secara global, dari setiap 10 bayi yang lahir, terdapat satu bayi prematur (lahir sebelum usia 37 minggu kehamilan) dan setiap 40 detik satu bayi tersebut meninggal. Maka diperkirakan bahwa sebanyak 1,1 juta bayi prematur meninggal dunia setiap tahunnya di seluruh dunia karena berbagai komplikasi yang terkait dengan kondisi prematuritas (WHO, 2023).

Di sisi lain, kelahiran prematur juga masih banyak terjadi, baik di Indonesia maupun di dunia. Kelahiran ini disebabkan oleh banyak faktor internal maupun eksternal. Para ahli terus melakukan penelitian dan riset agar kelahiran prematur dapat dicegah dan membantu mengurangi resiko akibat kelahiran prematur bagi Ibu dan anak. Dalam setiap tahun, terdapat sekitar 600,000 bayi prematur yang dilahirkan di Indonesia (Rohsiswatmo, R., Hikmahrachim, H.G., Sjahrulla, 2023).

Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, prematuritas didefinisikan berdasarkan usia kehamilan yang kurang dari 37

minggu, dengan berat badan bayi lahir di bawah 2500 gram. (IDAI, 2020). Masa kehamilan yang normal adalah 40 minggu plus/minus 2 minggu, dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum 37 minggu, yang berarti masa kehamilan kurang dari 40 minggu. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko kematian lebih tinggi dan membutuhkan perawatan intensif karena organ tubuhnya belum sempurna (Delima, 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung 1-13 minggu, trimester kedua 14-26 minggu dan trimester ketiga 27-40 minggu. Dalam hal ini Persalinan preterm menjadi penyebab utama dalam menyumbang morbiditas dan mortalitas sebanyak yaitu 60-80% di seluruh dunia. Adapun komplikasi yang dapat terjadi adalah terjadi infeksi neonatorum pada bayi, sepsis, hipoglikemia dan sindrom kematian bayi mendadak (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2022).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2020 Kematian Bayi mencapai 134 kasus dari 47.530 kelahiran hidup (KH) terdiri dari 124 kasus kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 51 kasus

(41,1%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2020). Bayi BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil (Septiani and Ulfa, 2018). Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa (Rahmadani, Noflidaputri and Delvina, 2022). Penyebab kejadian Berat Badan Lahir Rendah dari faktor janin adalah premature.

Hasil penelitian Emiria 2023, menunjukkan bahwa perawatan metode kanguru yang dilakukan mayoritas bersifat PMK intermittent, yaitu PMK yang diberikan sewaktu-waktu, biasanya ketika orang tua mengunjungi bayinya. Lama pelaksanaan PMK bervariasi antara 30 menit dalam satu hari sampai dengan 20 jam dalam satu hari di mana perawatan metode kanguru terbukti efektif untuk meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan perawatan konvensional yang biasa dilakukan. Hasil penelitian dari Wulandari, Utomo (2023) perbedaan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala pada bayi yang diberi perawatan menggunakan metode kanguru intermiten dengan perawatan menggunakan inkubator (Emiria et al., 2023). (Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, Suryanti., Tri, Sartika., Puji, 2018)

Perawatan pada bayi prematur sifatnya sangat kompleks. Bayi perlu dirawat di inkubator, biaya perawatan yang cukup tinggi, dan membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman. Jumlah inkubator di rumah sakit sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah BBLR yang dirawat. Beberapa

penelitian telah dilakukan tentang metode kanguru, hasilnya mengatakan bahwa metode kanguru tidak hanya sekedar pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, namun juga memberi banyak keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh perawatan inkubator. Alternatif lain dari tindakan *non invasive* untuk menjaga lingkungan bayi agar lebih optimal yaitu dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Gao & Haixia, 2021).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (Endyarni, 2021). Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang merupakan asuhan kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi yang dapat memberikan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stres pada bayi dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta memberikan pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu pasca melahirkan melalui penurunan kecemasan ibu. Perawatan Metode Kanguru (PMK) bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau bayi baru lahir yang meninggal, menghindari bayi berat lahir rendah dari kedinginan (hipotermia), menstabilkan bayi, mengurangi terjadinya infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan pemberian ASI, dan meningkatkan ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi (IDAI, 2017).

Perawatan Metode Kanguru terdapat dua jenis. Pada PMK intermiten dihadapkan pada bayi dengan penyakit atau kondisi yang serius memerlukan perawatan intensif dan khusus di ruang NICU serta mungkin membutuhkan

bantuan peralatan. Untuk bayi dalam keadaan ini PMK tidak selalu diberikan, hanya saat ibu menjenguk bayi yang masih dirawat di dalam inkubator. PMK berjalan terus-menerus setidaknya selama satu jam per hari. Saat bayi menjadi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke bangsal PMK kontinu. Syarat bayi yang dipindahkan ke bangsal PMK kontinue adalah bayi tidak dengan bantuan oktigen, suhu tidak hipotermi, AFGAR score baik. Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus stabil dan bisa bernapas spontan tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (misalnya mengisap atau menelan) bukanlah persyaratan wajib, karena PMK juga dapat mulai dilakukan walaupun pemberian minumannya melalui selang nasogastrik. PMK dapat memudahkan pemberian ASI dan meningkatkan asupan ASI. Pada PMK kontinu, syaratnya bayi tidak dengan gangguan pernafasan, bayi dapat menghisap dan menelan dengan baik, tanpa bantuan oksigen (Endyarni, 2021).

Pelaksanaan PMK dimulai secara bertahap dari perawatan konvensional ke PMK yang terus-menerus. Pelaksanaan PMK dilakukan secara intermiten dan kontinyu. PMK intermiten maksudnya PMK tidak diberikan sepanjang waktu, tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih dalam perawatan di inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus selama satu hari (Hawari, 2021). PMK diberikan sepanjang waktu dan dapat dilakukan di unit rawat gabung, atau ruangan yang dipergunakan untuk PMK. Setelah bayi pulang dari rumah sakit, pelaksanaan PMK secara kontinyu bisa dilanjutkan dirumah. Ibu dapat

menggendong bayinya selama 24 jam sambil melakukan aktivitas di rumah (Perinasia (Perkumpulan Perinatalogi Indonesia), 2012)

Di sisi lain terkait ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi dalam Perawatan Metode Kanguru (PMK), ibu post partum sendiri memiliki tahapan adaptasi psikologis, *Fase Taking In* adalah Ibu akan mengalami masalah seperti emosi selama postpartum, ketidaknyamanan fisik seperti rasa sakit perinium, pembekakan payudara dan kelelahan semuanya berpengaruh terhadap reaksi negatif postpartum, berlangsung 2-3 hari pasca melahirkan. *Fase Taking Hold*, adalah Ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan tanggung jawab terhadap bayinya, berlangsung 3-10 hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah dukungan, komunikasi yang baik, dan pemberian edukasi kesehatan tentang perawatan ibu dan bayinya, teknik menyusui yang benar, cara perawatan. *Fase Letting Go* adalah Ibu mengalami perubahan peran dari seorang wanita menjadi seorang istri dan ibu untuk anak-anaknya, yang memerlukan kesiapan fisik dan psikologis dari ibu tersebut, berlangsung minggu ke-3 sampai minggu ke-4 dan 5 (Perry, 2020).

PMK juga berkaitan langsung dengan dampak psikis ibu maupun bayi, munculnya rasa senang dan tenang oleh rangsangan kedekatan bayi dalam gendongan ibu. PMK yang sesuai prosedur yang biasa dilakukan berada pada tahap *Fase Taking In* pada ibu post partum sehingga ibu post partum memiliki kecemasan yang berbeda-beda.

Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon mempunyai ruang khusus untuk merawat bayi yang terlahir prematur. Berdasarkan data bayi

dengan persalinan prematur Berdasarkan Bulan Juli 2023, 46 bayi dengan 42 terlahir prematur, Bulan Agustus 36 bayi dengan 14 terlahir prematur, September 37 bayi dengan 15 bayi terlahir prematur, Bulan Oktober sebanyak 32 bayi dengan 7 bayi terlahir prematur, Bulan November 32 bayi dengan 9 bayi terlahir prematur dan Bulan Desember 2023 sebanyak 33 bayi dengan 10 bayi terlahir prematur. Rumah Sakit Mitra Plumbon dijadikan sebagai rumah sakit rujukan untuk kasus bayi dengan BBLR biasanya dilakukan perawatan di ruang perinatologi. Namun, fenomena di lapangan yang terjadi adalah tidak semua bayi dapat ditempatkan di inkubator karena keterbatasan biaya atau peralatan yang tersedia di rumah sakit. Upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit ketika dihadapkan pada bayi premature, sudah pernah mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk Perawatan Metode Kanguru (PMK), namun hal tersebut tetap membuat ibu post partum merasa khawatir dan cemas.

Studi pendahuluan yang dilakukan bulan Januari 2024, didapatkan bahwa masalah utama yang ditemukan di ruang perinatologi Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon adalah bayi prematur dengan ibu yang mengalami kecemasan melihat anaknya yang terbaring didalam inkubator seperti menangis dan tidak bisa tidur tenang di malam hari karena tidak bisa memeluk dan menyusui anaknya. Dari hasil wawancara secara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti kepada 7 ibu post partum yang masih dirawat di rs, seorang mengatakan merasa cemas karena melahirkan di usia 8 bulanan dan merupakan anak pertamanya, 2 ibu mengatakan merasa cemas

karena kondisi anaknya karena mesti terpisah darinya dan anaknya berada di inkubator, 4 ibu mengatakan sering was-was dan cemas bayinya kedinginan, dan rasanya ingin sekali memegang anaknya dan memeluk anaknya. Hubungan kecemasan ibu postpartum dengan metode Kanguru adalah dapat positif atau negatif, hal ini masih terdapat kesenjangan karena pada kondisi psikologis ibu sebelumnya yang berbeda-beda.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul efektivitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap kecemasan ibu post partum di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah,” Bagaimana efektivitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Kecemasan Ibu Post Partum di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Kecemasan Ibu Post Partum di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu post partum sebelum dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.
- b. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu post partum sesudah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.
- c. Untuk menganalisis efektivitas Perawatan Metode Kangguru (PMK) terhadap kecemasan ibu di Rumah Sakit Mitra Plumbon Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Prodi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan kajian ilmiah dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan ibu dan anak, khususnya pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) sebagai upaya pencegahan dan penurunan kecemasan ibu.

- b. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan kajian ilmiah bagi peneliti lainnya dalam mengembangkan intervensi keperawatan lainnya yang bertujuan mengurangi kecemasan ibu post partum pada bayi yang terlahir premature.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam efektivitas Perawatan Metode Kangguru (PMK) terhadap kecemasan ibu post partum sehingga para perawat dapat terus meningkatkan kompetensinya dan berkolaborasi dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada ibu dan anak.

b. Bagi Keluarga Pasien

Manfaat penelitian ini diharapkan menambah wawasan keluarga pasien dan keluarga pasien dapat menerima pelayanan yang lebih berkualitas khususnya dalam penerapan Perawatan Metode Kangguru (PMK).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan saat ini memiliki persamaan dan perbedaan dari lima (5) penelitian yang terdahulu mengenai judul, tujuan, desain penelitian, populasi, sampel, instrumen serta teknik analisa penelitian tersebut diantaranya:

1. Yohana Yuniarti Fitri (2019), dengan judul Perawatan Metode Kanguru (PMK) Mempersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir. Penelitian ini menggunakan analitik deskriptif dengan pendekatan retrospektif pada 99 responden. Uji statistic dalam penelitian ini menggunakan chi square dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden

melakukan PMK rutin sebanyak 83,8% dan lama rawat singkat sebanyak 65,7% terdapat hubungan yang signifikan antara PMK dengan lama rawat pada BBLR ($P=0,001$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sampel penelitian adalah ibu BBLR dengan persalinan pervaginam. Sedangkan persamaannya adalah variabel penelitian yaitu pelaksanaan metode kangguru. jenis penelitian dimana penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan jenis deskriptif kuantitatif

2. Amalia & Herawati (2023), dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur pada bulan Desember sampai dengan Februari yaitu sebanyak 296 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 ibu. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya berpengetahuan baik, lebih dari setengahnya bersikap mendukung dan lebih dari setengahnya mau melakukan perawatan metode kangguru. Dari hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sampel penelitian adalah ibu BBLR dengan persalinan pervaginam.

Sedangkan persamaannya adalah variabel penelitian yaitu pelaksanaan metode kangguru. jenis penelitian dimana penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan jenis deskriptif kuantitatif

3. Weni Lidya Handayani, dengan judul Pengaruh Perawatan MetodeKangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar. Penelitian ini merupakan Pre-Eksperimental design dengan menggunakan metode one group pretest-postest. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan April 2018 dengan 15 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Uji yang digunakan adalah *dependent t-test*. Hasil uji Statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara suhu tubuh sebelum dan sesudah perawatan metode kangguru dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha \leq 0.05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sampel penelitian adalah ibu BBLR dengan persalinan pervaginam. Sedangkan persamaannya adalah variabel penelitian yaitu pelaksanaan metode kangguru. jenis penelitian dimana penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan jenis deskriptif kuantitatif.