

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecukupan ASI pada bayi sangat perlu dilakukan, karena cara ini merupakan cara yang paling tepat dalam mengurangi angka kematian (mortalitas) akibat kesakitan pada bayi cukup bulan. Kecukupan ASI sebaiknya diberikan pada bayi selama 6 bulan tanpa pendamping lainnya dalam arti bayi hanya diberi ASI (ASI Eksklusif) selama 6 bulan. Pemberian ASI pada bayi yang cukup dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi (morbiditas) seperti diare, atitis media dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Metode Kanguru merupakan suatu cara memasukkan anaknya (bayinya) pada kantung yang kontak langsung dengan tubuh si ibu, setelah dilakukan penelitian ternyata cara ini mampu menekan kematian bayi. Ibu yang melakukan metode Kanguru berpendapat bahwa metode Kanguru menyebabkan bayi lebih tenang, banyak tidur dan menyusui lebih sering (Shiau & Hwang, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI yaitu dukungan keluarga, Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan tenaga kesehatan dan psikologi. Majelis Kesehatan Dunia merumuskan enam target global tahun 2025 salah satunya meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif hingga minimal 40%. Cakupan ASI eksklusif diseluruh dunia hanyalah berkisar 38%, secara nasional keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia 68,74%. Angka cakupan tersebut melampaui target yang ditentukan dalam Kemenkes RI tahun 2018 yaitu 47%. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa dipersiapkan dalam masa kehamilan, meliputi menyampaikan keunggulan ASI eksklusif (Aprilina; et al., 2022).

World Health Organization menetapkan target pemberian ASI pada bayi sekurang – kurangnya 50 % pada tahun 2025. Capaian ASI di dunia saat ini sebesar 36% dan beberapa negara di Asia Tenggara seperti India sebesar 46%, Philipina 34%, dan Vietnam 17% (World Health Organization, 2016). Di Indonesia pada tahun 2019 cakupan ASI eksklusif masih dibawah target

Nasional 80% yaitu 52,3%, kemudian di propinsi Banten 61,6% dan Kabupaten Lebak dengan 40,28 Atau masih dibawah target 45% (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR 7–10 (Wagiyo & Putrono, 2016). Setiap bayi normal akan mengalami tahapan-tahapan perkembangan bayi secara wajar sesuai umurnya. Masa bayi yang dimulai dari usia 0-12 bulan merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang (Wirenviona et al., 2021)

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan kontak kulit langsung ibu dan bayinya baik dilakukan secara intermiten maupun kontinu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup (Suradi et al. 2008; Dandekar & Shafee 2013). Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan pedoman penanggulangan bayi BBLR salah satu diantaranya penerapan PMK (Suradi et al. 2008). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi bayi BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari 11.5% tahun 2007, 11.1% (2010), hingga 10.2% (2013) (Kemenkes 2013). Namun, angka tersebut masih jauh dari target BBLR yang ditetapkan yakni <5% (Depkes 2008). Sementara itu, prevalensi bayi BBLR di Kabupaten Bogor selama 3 tahun terakhir masih mengalami fluktuasi yakni 1.5% (2011), 1.6% (2012), dan 1.3% (2013) (Dinkes Kabupaten Bogor 2013). Meskipun prevalensi bayi BBLR di Kabupaten Bogor telah mengalami penurunan, namun bayi BBLR harus tetap mendapatkan penanggulangan yang baik karena masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (integenerational impact) (Kemenkes 2010).

Metode kanguru (kangaroo mother care), pertama kali dikembangkan Dr Edgar Rey di Bogota, Kolombia, tahun 1978. Sejak akhir tahun 1980-an metode kanguru dikembangkan oleh Colombian

Departement of Social Security dan World Laboratory-sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) berbasis di Swiss. Tahun 1996-1997 Perinasia bekerja sama dengan Unit Penelitian FK Unpad serta Depkes dan Kesos meneliti penerimaan wanita pedesaan terhadap metode kanguru ditiga daerah, yaitu Kabupaten Deli Serdang (Sumatera Utara), Kabupaten Ogan Komering Ulu (Sumatera Selatan), dan Kabupaten Maros (Sulawesi Selatan). Sedangkan di Provinsi Lampung mulai digalakkan sejak tahun 2011. Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sejak bulan Mei –Oktober 2015 dari 167 bayi BBLR jumlah bayi yang pulang dalam keadaan hidup dan sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang PMK sebanyak 107 bayi (64,07%) (Rilyani,2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dirumuskan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah penerapan metode kanguru terhadap kecukupan asi pada bayi cukup bulan pada bayi baru lahir di pmb Meiciko Indah, S.ST ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan asi pada bayi cukup bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data dasar pada bayi Ny.S dengan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.
- b. Diagnosa masalah aktual yang akan dilakukan pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.

- c. Diagnosa masalah potensial yang akan dilakukan pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.
- d. Tindakan segera/kolaborasikan yang akan dilakukan pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.
- e. Menyusun asuhan yang menyeluruh pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.
- f. Melakukan implementasi tindakan yang akan dilakukan pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.
- g. Mengevaluasi hasil dan tindakan yang telah dilakukan pada bayi Ny.S dengan penerapan metode kanguru terhadap kecukupan ASI bayi cukup bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Agar tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada penerapan metode kanguru terhadap kecukupan asi pada bayi cukup bulan

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan serta sumber informasi bagi mahasiswa dan staf pendidik, dan sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dalam melaksanakan program pendidikan khususnya berkaitan dengan metode kanguru terhadap kecukupan asi bayi cukup bulan.

b. Bagi Penulis

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan oleh penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas/ibu menyusui dengan payudara bengkak serta sebagai penerapan ilmu yang telah di dapatkan selama perkuliahan serta

sebagai pedoman sekaligus masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan asuhan kebidanan metode kanguru terhadap kecukupan asi pada bayi cukup bulan dapat membantu masyarakat dalam melakukan penanganan tersebut.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini untuk mengetahui penerapan metode kanguru terhadap kecukupan asi pada bayi cukup bulan metode ini dilakukan minimal 2 jam dan maksimal 24 jam. Untuk mengetahui efektivitas metode kanguru ini dilakukan observasi selama 2 minggu. Pengumpulan data ini menggunakan data primer yakni observasi, pemeriksaan fisik, serta wawancara mendalam terhadap ibu yang melakukan metode kanguru di PMB Meiciko Indah,S.ST Kalianda. Periode waktu pengambilan data ini akan dilaksanakan pada Februari 2024 di PMB Meiciko Indah,S.ST Kalianda.