

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yakni berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi ataupun usia kehamilan (Saputra, 2014). Menurut harapan hidupnya ukuran atau berat badan bayi saat dilahirkan sangat mempengaruhi masa hidup bayi tersebut, semakin kecil berat badan atau ukuran bayi saat lahir maka semakin besar peluang bayi tersebut mengalami komplikasi serta mempersempit harapan hidupnya, maka dari itu bayi dengan BBLR dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yakni, bayi BBLR yaitu dengan berat bayi saat lahir 1500-2500 gram, bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat bayi saat lahir 1000-1500 gram dan Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) yaitu dengan berat saat lahir kurang dari 1000 gram (Cutland *et al.*, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Bebasari dkk (2017) BBLR ini dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), disabilitas neonatus (kelainan saat lahir) pada bayi dan anak serta dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir juga dapat disebabkan karena masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu (prematuur) karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna.

Pada tahun 2018 kasus BBLR yang terjadi pada bayi dengan masa kehamilan kurang (prematuur) dan bayi dengan berat badan kecil (dismatur) telah menyumbang lebih dari 80% kematian neonatus di seluruh dunia serta meningkatkan risiko kematian pasca neonatal (Thapa *et al.*, 2018). Prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 15,5% (20 juta jiwa) setiap tahunnya dan negara berkembang termasuk Indonesia menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5% (WHO, 2018). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, kejadian BBLR di Indonesia mencapai 6,2 %, dimana provinsi Sulawesi Tengah menjadi provinsi tertinggi angka kejadian BBLR yaitu 8,9 % dan provinsi Jambi dengan angka BBLR terendah yaitu 2,6 % sedangkan di Jawa Barat 4,59% (Riskesdas, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, angka kejadian bayi lahir dengan BBLR di seluruh wilayah Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 sebanyak 920 bayi dengan presentase 5.0 % (Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis , 2017).

Adapun masalah kesehatan yang banyak terjadi pada bayi dengan BBLR diantaranya hipoglikemia, imaturitas, gangguan pada pernafasan, masalah Air Susu Ibu (ASI) dan nutrisi serta salah satunya yaitu hipotermia (Chen, S.D *et al.*, 2014). Kondisi tersebut menuntut untuk meningkatkan penanganan yang serius pada bayi dengan BBLR, karena bayi dengan BBLR mudah mengalami penurunan suhu tubuh dan pematangan pada organ tubuhnya belum sempurna sehingga terjadi instabilitas thermoregulasi tubuh berupa hipotermi dan juga rentan mengalami kematian (Rahfiluddin, 2017).

Agar bayi tumbuh sehat, bayi membutuhkan perawatan dan lingkungan yang memadai agar kebutuhan hidup bayi BBLR pasca neonatal terpenuhi. Untuk meminimalisir dampak yang timbul dari bayi BBLR, maka perlu dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan dan pencegahan komplikasi setelah bayi lahir pada bayi BBLR dengan tepat. Menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*) intervensi yang tepat untuk diimplementasikan pada bayi dengan BBLR diantaranya yaitu manajemen thermogulasi dimana dengan menggunakan manajemen thermogulasi tersebut terdapat intervensi modifikasi yang dapat diberikan kepada bayi untuk menstabilkan dan meningkatkan suhu tubuh pada bayi akibat hipotermi serta manajemen berat badan dengan cara meningkatkan intake nutrisi yang adekuat, kedua intervensi tersebut dapat diimplementasikan dengan terapi modifikasi yaitu terapi perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC).

Berdasarkan angka kejadian yang tinggi dan risiko BBLR yang ditimbulkan dengan menggunakan terapi Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau (KMC) merupakan terapi yang paling tepat dilakukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi dengan BBLR (Mellis, 2016), terapi KMC merupakan teknik perawatan *human based* dimana perawatan KMC ini paling efektif dan paling aman digunakan pada bayi BBLR dan bisa diterapkan hingga jangka panjang (Charpak N *et al.*, 2017). Terapi KMC dilakukan dengan cara menggunakan metode perawatan, dimana perawatan tersebut diperuntukkan pada bayi dengan berat badan lahir

rendah atau lahir prematur dimana ibu menggunakan tubuhnya untuk menghangatkan bayi dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact* (WHO, 2018). Selain itu, dengan menggunakan metode KMC keinginan bayi untuk menyusu ASI dapat meningkat karena lebih dekat dengan ibunya dan pemakaian kalori pada bayi dapat berkurang yang bisa mempengaruhi dalam peningkatan berat badan bayi. Karena waktu tidur bayi menjadi lebih lama dan denyut jantung bayi pun akan lebih stabil, (Karunia Dewi, 2016), meskipun sudah banyak bukti kuat mengenai penggunaan terapi KMC terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas pada bayi BBLR serta dukungan dari WHO terhadap pelaksanaan terapi KMC masih banyak orang tua dengan anak yang mengalami bayi dengan BBLR belum mengetahui bahwa terapi KMC merupakan perawatan prioritas dalam mempertahankan suhu dan meningkatkan nutrisi dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi BBLR (Bahl R *et al.*, 2015), maka dari itu dalam studi kasus ini penulis tertarik untuk memberikan intervensi dengan cara meningkatkan status kesehatan pada bayi BBLR dengan judul “Penerapan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR ”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Bagaimana Penerapan Asuhan keperawatan menggunakan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR?”.

### C. TUJUAN

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada bayi untuk mengetahui gambaran penerapan metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan intervensi perawatan secara langsung dan komprehensif, penulis dapat :

1. Menggambarkan data hasil asuhan keperawatan pada bayi BBLR
2. Menggambarkan tahap pelaksanaan penerapan KMC pada bayi BBLR
3. Menggambarkan perubahan suhu sebelum dan setelah dilakukan Tindakan penerapan KMC pada bayi BBLR
4. Menggambarkan perubahan berat badan sebelum dan setelah dilakukan tindakan penerapan KMC pada bayi BBLR

#### **D. MANFAAT KTI**

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta keterampilan untuk penulis dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan yang dapat dilakukan pada bayi dengan BBLR.

2. Bagi Instansi

Diharapkan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya khususnya mahasiswa Diploma III Keperawatan sebagai acuan penelitian lebih lanjut dalam memberikan perawatan pada bayi dengan BBLR, serta dapat memberikan informasi terhadap institusi pendidikan terkait perawatan bayi BBLR dengan cara memberikan perawatan Kangaroo Mother Care (KMC).

3. Bagi klien dan keluarga

Sebagai dasar dan acuan untuk mengembangkan pengetahuan dan memberikan asuhan keperawatan tentang BBLR supaya keluarga dapat mengetahui cara untuk mempertahankan kesehatan bayi dengan BBLR.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan masukan serta informasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bayi dengan BBLR di rumah sakit tersebut.