

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2014 menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebanyak 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi (AKB) yang cukup banyak (WHO, 2014; Yulianti 2021). Dari data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian bayi mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meskipun terjadi penurunan, namun angka kematian bayi masih relatif tinggi. Pada tahun 2017, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 15 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian ini, Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka kematian bayi tertinggi di dunia.

Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan pada bayi. Penyebab utama kematian bayi adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki pengaruh yang kuat dari berbagai faktor diantaranya faktor maternal atau faktor ibu itu sendiri. Faktor maternal dapat mempengaruhi bayi dengan berat badan bayi lahir, karena pada saat janin dalam kandungan, janin mendapatkan kebutuhan hidup dari ibunya, sehingga kondisi ibu dapat mempengaruhi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Faktor maternal diantaranya pada usia ibu saat hamil, status paritas ibu yaitu jumlah anak yang dilahirkan, dan riwayat kehamilan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kusumawati, 2017;

Sari, Lah, and Anita 2021). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, sehingga pertumbuhan janin dapat terhambat atau kombinasi keduanya (Octa, 2014; Yusnika, 2019).

Kematian akibat BBLR di Indonesia menurut data WHO tahun 2020 mencapai 22.362 atau 1,32%. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 *Causes Of Death* untuk kasus kematian akibat BBLR (World Health Rankings, 2020; Anasthasia and Utami 2020). Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat masih cukup tinggi mencapai 4,19 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes Jabar, 2014 ; Yulianti 2021). Berdasarkan data Riskesdas 2020, Provinsi Jawa barat mengalami komplikasi neonatal pada tahun 2020 dengan cakupan penanganan neonatal sebesar 70,4%, cakupan ini mengalami penurunan dari tahun 2019 sebesar 83,3%. Capaian penanganan komplikasi neonatal yang menacapai 100% salah satunya berada di Kabupaten Cirebon dengan jumlah kematian bayi tertinggi urutan ke-9 (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Prevelensi BBLR di Kota Cirebon pada tahun 2017 sebanyak 3,1%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. BBLR pada tahun 2017 tertinggi berada di Kecamatan Pekalipan sebesar 4,9% sedangkan terendah di Kecamatan Kejaksan sebesar 1,5%. Jumlah kasus BBLR di Kota Cirebon tahun 2017 lebih rendah dari tahun 2016 (Dinkes Kota Cirebon 2017). Kematian bayi akibat BBLR di kabupaten Cirebon pada tahun 2016 berada di urutan ke 13, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan,

namun BBLR tetap menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu sekitar 35,7% berdasarkan pelaporan dipuskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2018).

Angka kematian bayi merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui gambaran permasalahan kesehatan untuk mengetahui angka kematian bayi di Kabupaten Cirebon. Permasalahan pada bayi BBLR yaitu ketidakstabilan suhu tubuh untuk mencegah terjadinya hipotermi, gangguan pernafasan, imunitas imunologis akibat mudah terkena infeksi, refleks menghisap dan menelean lemah (Suprpti, 2022). Bayi BBLR yang di rawat di rumah sakit biasanya menggunakan perawatan inkubator. Namun perawatan dalam inkubator cenderung membutuhkan biaya perawatan yang lebih mahal. Salah satu pengganti perawatan dalam inkubator yang tepat untuk menangani masalah yang terjadi yaitu dengan tindakan perawatan metode kanguru (PMK) (Ismaya, 2022).

Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan perawatan yang sering dilakukan pada bayi BBLR yang sudah di pulangkan dari rumah sakit dengan berat badan yang belum normal. Perawatan metode kanguru (PMK) adalah perawatan kontak kulit ke kulit. PMK sangat berpengaruh terhadap perubahan fisiologi bayi yaitu perubahan frekuensi nafas (bradipnea/ takipnea), denyut nadi (bradikardi/ takikardi), suhu tubuh (hipotermi/ hipertermi) (Sofiani & Asmara, 2014). Hipotermi merupakan salah satu kondisi bayi dengan suhu tubuh dibawah normal karena cadangan lemak yang tipis berada dibawah kulit (Hendayani, 2019 ; Wahyu and Nindy 2021).

Tindakan PMK dilakukan dengan cara bayi dibiarkan tanpa memakai pakaian hanya memakai popok dan topi bayi, kemudian bayi diletakkan di dada ibunya atau

ditengah antara payudara ibunya dengan posisi tegak. PMK merupakan cara yang efektif, tidak hanya sekedar pengganti perawatan dalam inkubator, namun dapat meningkatkan suhu tubuh bayi, meningkatkan ASI eksklusif dan akan timbulnya ikatan antara ibu dan anak karena adanya sentuhan langsung, sehingga bayi akan mendapatkan kehangatan dan perasaan nyaman karena ada perlindungan dari ibunya serta meningkatkan kedekatan antara ibu dan anak (Juwahir, 2014).

Manfaat PMK yaitu dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu manfaat PMK dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, meningkatkan pemberian ASI eksklusif, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah terjadinya infeksi dan mempersingkat masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Perinasia, 2013 ; Fenny et al. 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah, dkk (2013) membuktikan keefektifan metode kanguru yaitu dapat meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan kerangka konsep penelitian PMK dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal karena seorang bayi lahir dengan berat badan rendah, pada saat bayi baru lahir diletakkan di dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal dan diberikan alat bantu pernafasan (Suprapti, 2022). Penelitian menurut Putri (2014) menunjukkan bahwa PMK mampu membantu dalam menstabilkan suhu tubuh, denyut nadi, dan pernafasan (fungsi fisiologis bayi) yang akan membantu dalam metabolisme tubuh, menstabilkan suhu tubuh bayi dapat terjaga dan mencegah dari resiko hipotermi

(Herawati & Anggraini, 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa perawatan metode kanguru akan lebih cepat meningkatkan kestabilan suhu tubuh (Ai et al., 2022).

Peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan, selain memberikan asuhan, peran perawat juga sebagai pendidik dan pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan pada PMK yang dapat menerapkan secara tepat pada bayi BBLR dengan harapan meningkatkan kualitas pada asuhan keperawatan dengan bayi BBLR (Ejakhange, 2017; Novi et al., 2021). Perawat pendidik dapat membantu mempersiapkan orang tua untuk dapat melakukan PMK dengan tepat dan juga memastikan bahwa kondisi bayi stabil secara medis untuk dilakukan PMK. Perawat harus menguasai tingkat pemahaman tentang manfaat PMK serta keterampilan untuk memposisikan bayi dengan aman (Hendricks dkk, 2014; Novi et al., 2021).

Melihat masih tingginya kejadian bayi berat lahir rendah, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang dilakukannya asuhan keperawatan anak bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) di RSUD Arjawinangun.

1.2 Rumusan Masalah

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pada bayi BBLR karena manfaat PMK dapat meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, dan dapat meningkatkan ASI. Berdasarkan pembahasan fenomena diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah

“Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah yang dilakukan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Arjawinangun?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR yang dilakukan tindakan PMK.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus perawatan metode kanguru pada bayi BBLR penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada bayi BBLR yang dilakukan tindakan PMK di Ruang Perinatalogi RSUD Arjawinangun.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan PMK pada bayi BBLR di Ruang Perinatalogi RSUD Arjawinangun.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada bayi BBLR yang dilakukan tindakan PMK di Ruang Perinatalogi RSUD Arjawinangun.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua bayi BBLR yang dilakukan tindakan PMK di Ruang Perinatalogi RSUD Arjawinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini didapatkan memberikan informasi ilmiah tentang pemberian perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur perawatan metode kanguru untuk kestabilan suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Bagi Keluarga

1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat bayi dengan berat badan lahir rendah khususnya ibu yang melahirkan dengan BBLR.

2) Meningkatkan keterampilan keluarga dalam menerapkan metode pada saat dirumah, agar orang tua dapat mengaplikasikan metode kanguru dalam merawat anaknya dengan BBLR.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi terkait dengan tingkat pengetahuan ibu dalam perawatan metode kanguru untuk BBLR dirumah sakit. Hal ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai edukasi perawatan metode kanguru kepada ibu dengan bayi BBLR.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.