

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan di bawah 2.500 gram saat lahir, tanpa memperhatikan usia kehamilan. BBLR dapat disebabkan oleh bayi lahir kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) pertumbuhan janin yang terhambat (PJT) atau kombinasi dari keduanya (Helena et al., 2021). Secara umum, bayi yang lahir dengan berat badan rendah belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan luar rahim. Sehingga beresiko menimbulkan komplikasi.

Menurut World Health Assembly Kejadian BBLR di dunia setiap tahunnya terjadi 20 juta kelahiran diestimasikan terdapat 15-20% bayi lahir dengan BBLR sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang (Limbong, 2022). Upaya pengurangan kasus bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang. Sejauh ini data menunjukkan pengurangann dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (World Health Organization, 2022). Pada tahun 2021 Jumlah keseluruhan kematian bayi akibat BBLR sekitar 34,5% berdasarkan informasi yang diberikan kepada kemenkes RI dari 34 provinsi. Kematian bayi di Indonesia sebesar (73,1%) terjadi pada periode bayi baru lahir (20.154 kematian). Dari semua penyakit bayi baru lahir yang dilaporkan, sebagian besar (79,1%) terjadi antara 0-6 hari, dengan mayoritas (20,9%) terjadi antara 7 -28 hari. Sementara kematian pada post neonatal usia 29 hari –11 bulan sebesar 5.102 kematian (Kemenkes

RI, 2021). Bayi dengan BBLR memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Haryani et al., 2024)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. AKB merupakan rasio kematian bayi, yang dinyatakan sebagai jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup. (UNICEF, 2020). Data yang diambil dari profil kesehatan tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa ada 2.903 kasus kematian bayi, dengan rasio sebesar 3,56/1.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan peningkatan sebesar 0,38 poin dibanding tahun 2020, yang memiliki rasio sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus. Dari jumlah kematian bayi sebesar 3,56/1.000 kelahiran hidup 86,03% terjadi pada kasus neonatal (0-28 hari) dan 13,97% terjadi pada periode post neonatal (29-11 bulan). Kota Tasikmalaya merupakan salah satu penyumbang angka kematian bayi tertinggi setelah beberapa kabupaten lainnya. Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat bahwa pada tahun 2022 terdapat sebanyak 85 kasus kematian bayi, dengan 63,5% terjadi pada masa neonatal dan 36,5% dengan faktor penyebab BBLR 16,6%, asfiksia 37%, kelainan kongenital 11,1%, sepsis 3,7%, ikterus 1,9%, dan lain-lain 29,6%. dan 36,5% terjadi pada masa post neonatal dengan penyebab pneumonia, diare, demam berdarah, kelainan kongenital, covid dan lain-lain.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya ialah ibu hamil yang dengan KEK, anemia disebabkan kurangnya suplai zat gizi dan

rendahnya Kadar Hb dalam darah ibu, ibu yang mengalami preeklampsia, ketuban pecah dini, paritas dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur kehamilan ibu, umur ibu (< 20 tahun atau >35 tahun tergolong dalam risiko tinggi) serta tinggi badan ibu (Haryanti, 2019).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu ras, infertilitas, riwayat kehamilan yang kurang baik, lahir abnormal, riwayat BBLR pada anak sebelumnya, penyakit kronik atau akut, kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol, faktor plasenta, tumor, dan faktor janin infeksi bawaan, kelainan kromosom. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLER (<1000 gram) (Budiarti et al., 2022). BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat premature yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterine growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak mencapai 2500 gram (Saprizal, 2020)

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang terjadi dikarenakan ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, yaitu bayi akan mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena paru-paru belum berfungsi secara optimal (Ritonga et al., 2021). Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan immaturitas system neurologis yang mengatur pernafasan (Wilan Kawuris, 2020). Bayi prematur berpotensi mengalami

sindrom distres pernapasan. Manifestasi yang muncul dari sindrom distress napas, diantaranya peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, usaha napas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan di lingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta system pencernaan (Ernawati et al., 2023). Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentasi hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SPO₂) cenderung menurun (Sari et al., 2022). Giuliano & Higgs tahun 2010 menyatakan bahwa Presentase haemoglobin yang mengikat oksigen sering disebut dengan SATS (saturasi oksigen) dimana nilai rentang normalnya adalah berkisar antara 88 – 92 %. Nilai tertinggi saturasi adalah 100%, artinya seluruh oksigen sepenuhnya terikat oleh hemoglobin dan sebaliknya nilai terendah saturasi adalah 0% dimana tidak sedikitpun oksigen yang mengikat hemoglobin. Bayi dengan berat badan yang kurang dari normal akan cenderung mengalami hipotermi, dimana hipotermi tersebut bisa menjadi pemicu turunnya saturasi oksigen, hal ini juga dapat menjadi faktor resiko kematian bayi (Syuryani, 2021).

Beberapa penelitian mengenai teknik KMC telah banyak dilakukan, salah satunya penelitian oleh (Haile G, 2023) dengan judul efek pemberian prone positioning dan kangaroo mother care terhadap saturasi oksigen pada bayi prematur

didapatkan hasil pada setiap kelompok terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi prone positioning dan kangaroo mother care itu didapatkan nilai p value 0,001 ($<0,05$) yang artinya kedua intervensi tersebut mampu menaikkan nilai kadar saturasi oksigen pada bayi prematur.

Salah satu evidence based terbaru dalam merawat bayi dengan kasus bayi yang berat badan tidak normal tersebut adalah menggunakan metode perawatan kanguru atau kangaroo mother care, merupakan perawatan untuk bayi berat badan lahir rendah atau lahiran premature dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin to skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik (Pertiwi & Rizona, 2022). Perawatan kangaroo mother care (KMC) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dikarenakan tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), selain itu Metode kanguru mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar (Sriyanah et al., 2023).

Upaya peningkatan asuhan pada BBLR lainnya diantaranya dengan melakukan asuhan perkembangan atau developmental care merupakan suatu konsep pengembangan perawatan bayi baru lahir yang dapat meningkatkan eksplorasi tumbuh kembang yang melengkapi perawatan medis dan keperawatan, salah satu cara pelaksanaan asuhan ini dengan mengatur posisi bayi (Maria et al.,

2022). Posisi yang diharapkan adalah posisi tidur BBLR yang dapat mendukung dan memfasilitasi pertumbuhan BBLR dengan mengoptimalkan status oksigenasi sesuai kebutuhan. Kemudian posisi pada BBLR juga sebaiknya posisi yang dapat meminimalkan penggunaan energi (konservasi energi) agar energi yang dimiliki dapat digunakan untuk menaikkan berat badan. Pengaturan posisi merupakan bagian dari tindakan keperawatan pada bayi. Menurut (Haile G, 2023) bahwa posisi tidur pada bayi sebaiknya dilakukan dengan posisi fleksi serta menempatkan pembatas atau nesting di sekeliling tubuh BBLR baik pada saat supine (terlentang), atau prone (telungkup) yang dilakukan secara bergantian, menurutnya pada posisi prone dan lateral (miring) dapat memberikan posisi yang optimal dalam memfasilitasi pertukaran gas (Maria et al., 2022). Sebagai upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir renda (BBLR) maka penulis tertarik mengambil kasus dengan dilakukan intervensi keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif ke dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Status Respirasi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi rsud dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Saturasi Oksigen Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”

1.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Saturasi Oksigen Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”

B. Tujuan Khusus

C. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi rsud dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi rsud dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

E. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi rsud dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

F. Melakukan tindakan keperawatan penerapan Evidence Based Nursing dengan dengan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Saturasi Oksigen Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD dr Soekardjo

G. Melakukan evaluasi keperawatan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD dr Soekardjo

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi mengenai hasil penerapan penerapan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Saturasi Oksigen Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” sehingga dapat dijadikan gambaran untuk studi lanjutan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini, antara lain:

1.4.2.1. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan bagi perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit dalam melakukan pengkajian dan melakukan intervensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan

1.4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan pendidikan keperawatan mengenai hasil penerapan Kangaroo Mother Care (Kmc) Dan Prone Positioning Terhadap Saturasi Oksigen Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1.4.2.3. Bagi penelitian selanjutnya

Menjadi landasan evidence-based nursing practice dalam penerapan intervensi keperawatan.