

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penanganan berat badan lahir rendah di Indonesia masih dalam rentang rendah. Beberapa kasus kematian bayi yang mengalami berat badan lahir rendah berisiko besar mengalami hipotermia yang berdampak pada kematian bayi sehingga harus ada perawatan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya hipotermia pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab tertinggi angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Di Indonesia kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukanlah hal yang asing dalam kesehatan, temuan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia masih sangat masif, sesuai dengan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, menyebutkan bahwa di Indonesia angka kelahiran bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 129.815 bayi (3,1%) dengan kasus tertinggi di Jawa Tengah yaitu sebanyak 23.974 bayi dan terendah di Papua Barat sebanyak 364 bayi. Sedangkan di Jawa Barat sendiri sebanyak 20.841 bayi, Jawa Barat berada di peringkat kedua BBLR terbanyak di Indonesia. Angka kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR mencapai 7.124 bayi di Indonesia. Dimana provinsi tertinggi angka kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR adalah Jawa Timur yaitu 1.165 bayi dan angka kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR terendah adalah provinsi

Sulawesi Utara yaitu 17 bayi. Di Jawa Barat merupakan peringkat ketiga tertinggi di Indonesia dengan kasus kematian bayi akibat BBLR mencapai 899 bayi.

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR adalah dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) minimal 4 kali selama kehamilan, dan melakukan orientasi Program Pencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). Namun masyarakat masih belum melakukannya yang di jalankan oleh pemerintah (Depkes, 2015).

Angka kejadian BBLR masih tinggi dan jika tidak ditangani segera akan mengalami hipotermi dan berdampak pada kematian. Hipotermi merupakan kondisi suhu tubuh bayi dibawah normal yaitu $< 36,5^{\circ}\text{C}$. Bayi prematur maupun yang cukup bulan tetapi mengalami berat badan rendah dibawah 2500 gram memiliki resiko mengalami kematian akibat hipotermi karena rentan mengalami permasalahan pada peningkatan kehilangan panas. Dampak hipotermia pada bayi adalah hipoglikemia, kebutuhan oksigen yang meningkat, shock, apnea, dan bisa terjadi kematian. Penanganan bayi BBLR dapat dilakukan dengan dua cara yaitu Inkubator dan Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Nuralila, 2015).

Inkubator adalah alat medis yang digunakan untuk menjaga kehangatan dan kelembaban bayi sesuai kebutuhan bayi tertentu. Keuntungan menggunakan inkubator adalah kemudahan dalam suhu dan kelembaban lingkungan bayi, selain keuntungan terdapat kekurangan dalam

menggunakan inkubator yaitu lingkungan yang tertutup pada inkubator menyulitkan tenaga kesehatan dan keluarga untuk bisa kontak langsung dengan bayi. Perawatan Metode Kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh melalui *skin to skin*. Perawatan Metode Kanguru ini dilakukan untuk bayi berat lahir rendah atau lahir prematur, Perawatan Metode Kanguru (PMK) memiliki berbagai manfaat diantaranya adalah menurunkan angka kematian neonatal (AKN), mengurangi infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan meningkatkan keberhasilan ASI (Endyarni, B. 2013).

Perawatan Metode Kanguru merupakan alternatif lain pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, adapun kelebihan dalam Metode Kanguru ini adalah adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu sebagaimana tubuh ibu menjadi termoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapat kehangatan dari ibu dan menghindari bayi dari hipotermia, metode kanguru juga memudahkan pemberian ASI, dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Di Kota Cirebon yang menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada BBLR sebanyak 17,79% dan penggunaan inkubator sebanyak 72,90% sedangkan di kabupaten Cirebon yang menggunakan PMK sebanyak 37,67% dan yang menggunakan inkubator sebanyak 1,17%. Penggunaan PMK di kabupaten Cirebon lebih banyak dibandingkan dengan kota Cirebon (RISKESDAS, 2018).

Data dari jurnal penelitian (Fatmasari, A., Wahyuni, A., & And, M. 2016) di RSUD Sawerigading Palopo mengatakan bahwa ada perubahan pada suhu tubuh bayi sebelum dilakukan PMK dan setelah dilakukan PMK yaitu ketika sebelum dilakukan PMK suhu bayi rata-ratanya 36,097 dan setelah dilakukan PMK suhu bayi rata-ratanya 36,877. BBLR yang dilakukan penerapan Metode Kangguru ini terjadi peningkatan suhu tubuh sebesar 0,78. Perawatan metode kanguru ini terbukti dapat menghasilkan suhu tubuh yang efektif, hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh “Fatmasari, A., Wahyuni Arif., & Andi Musdalifah tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Suhu Tubuh pada BBLR di RSUD Sawerigading Palopo tahun 2016”.

Data dari jurnal penelitian (Putri, A.W. dkk, 2019) di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa Kabupaten Semarang mengatakan faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu dari ibu dan bayinya itu sendiri. Faktor ibu biasanya meliputi status gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir.

Bayi dengan BBLR rentan mengalami hipotermia. Hal ini disebabkan karena pada saat lahir bayi mengalami perubahan lingkungan dari intra uterin yang hangat ke lingkungan ekstrauterin yang relatif dingin dan adanya lapisan tipis lemak subkutan di dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh. Penanganan BBLR selain menggunakan inkubator

yaitu menyediakan selimut hangat, topi bayi, dan *Kangaroo Mother Care* (KMC). Metode kanguru adalah perawatan kontak kulit ke kulit. KMC efektif memenuhi kebutuhan kehangatan bayi dan meningkatkan aktivitas menyusui (Farida, D., & Yuliana, A.R., 2017).

Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan dimana bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu sehingga kulit ibu bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Metode kanguru dapat memenuhi kebutuhan BBLR dengan memberikan kondisi dan kondisi yang sama dengan uteri, memberikan kesempatan kepada BBLR untuk beradaptasi dengan baik dengan dunia luar. Metode kanguru merupakan cara mudah untuk memberikan kehangatan bayi menggunakan suhu tubuh ibu, sehingga metode ini bisa dilakukan di rumah sakit atau di rumah (Damayanti, dkk, 2019). Menempatkan bayi di dada ibu dan memeluknya adalah salah satu cara untuk mentransfer panas, sehingga membuat bayi tetap hangat. Kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi dapat menghangatkan tubuh bayi. Metode kanguru ini merupakan perpindahan secara konduksi yakni perpindahan panas antara benda-benda dengan suhu yang berbeda bersentuhan langsung satu sama lain (Setiyawan, dkk, 2019). Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk memilih judul “Penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap Suhu Tubuh Bayi”.

1.2. Rumusan Masalah

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Masalah pada BBLR terjadi karena sistem organ bayi belum matang.

Salah satu masalah BBLR adalah gangguan termogulasi dimana BBLR cenderung mengalami hipotermia saat lahir, karena bayi mengalami perubahan lingkungan intrauterin yang hangat ke lingkungan ekstrauterin yang lebih dingin, dan tipisnya lemak subkutan sehingga bayi dapat menyebabkan penurunan suhu. Salah satu cara untuk menghangatkan bayi selain menggunakan inkubator adalah metode kanguru. Metode kanguru adalah kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Maka penulis tertarik mengambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Perawatan Metode Kanguru pada bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah terhadap suhu tubuh bayi?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum Penelitian

Penulis mampu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang tepat dalam mengatasi masalah keperawatan fisiologis pada BBLR.

1.3.2. Tujuan Khusus Penelitian

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik pasien
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi respon pasien 1 dan pasien 2 sebelum dan setelah dilakukan PMK.
- 1.3.2.3. Menganalisa perbedaan hasil pasien 1 dan pasien 2 sebelum dan setelah dilakukan PMK

1.4. Manfaat KTI

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan ibu yang memiliki BBLR tentang penerapan perawatan metode kanguru pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah.

1.4.2. Manfaat praktis

1.4.2.1. Bagi Keluarga

Menambah pengetahuan bagi orang tua tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.4.2.2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan mengenai PMK pada bayi BBLR.

1.4.2.3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan dan pengembangan di bidang kesehatan masyarakat khususnya pada ibu yang memiliki bayi BBLR