

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah atau yang sering disingkat dengan BBLR adalah bayi yang ketika dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram dan tanpa memandang usia kehamilan (Setiyawan et al., 2019). Bayi dengan berat badan kurang belum memiliki system pertahanan tubuh yang kuat, sehingga pada bayi dengan berat badan kurang rentan terhadap sakit atau rentan mengalami infeksi jika hal tersebut tidak segera ditangani. Ada banyak faktor resiko yang mungkin terjadi jika tidak segera ditangani, salah satunya beresiko mengalami keterlambatan perkembangan motoric ataupun keterlambatan dalam hal perkembangan belajar. Selain itu, kemungkinan menyebabkan kematian bayi yang tinggi, terutama pada periode perinatal (Kurniasih et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi BBLR pada tahun 2018 adalah 20 juta (15,5%) pada semua kelahiran hidup di seluruh dunia, dengan negara berkembang menjadi penyumbang terbesar sekitar 96,5%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang prevalensi BBLR masih terbilang tinggi (Adawiyah, 2021). Menurut *International Children's Emergency Fund* (UNICEF), disebutkan bahwa prevalensi kejadian BBLR meningkat dari 15,5% menjadi 16% selama periode (2013-2018), dimana 95,6% terjadi di negara berkembang (UNICEP, 2014).

Berdasarkan riset Badan Pusat Statistik (BPS), diketahui angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5%. Artinya, setiap 1000 bayi yang lahir, ada sekitar 25,5% angka kematian bayi. Dalam beberapa tahun terakhir, AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Namun demikian, peringkat Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura yang sudah di bawah dari 10 kematian per 1.000 kelahiran (Badan Pusat Statistik, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia yang mempunyai masalah berat badan lahir rendah terdapat 3,27 %. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di kabupaten/kota Provinsi Jawa Barat sebesar 85,1% pada tahun 2020, meningkat sebesar 7,87% dari tahun sebelumnya.

Di kota Tasikmalaya, prevalensi BBLR meningkat dari 3,2% menjadi 3,3% antara tahun 2019 dan 2020 (Dinas Kesehatan, 2020). Sesuai dengan data dari Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, angka kelahiran BBLR pada tahun 2022 terbilang tinggi yaitu sebanyak 711 bayi. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa angka tertinggi kelahiran BBLR yaitu pada bulan April, sedangkan angka terendah yaitu ada pada bulan Februari. Dari keseluruhan jumlah kelahiran tersebut terdapat 30 bayi dengan berat <1000 gram, 78 bayi dengan berat antara 1000 - <1500 gram, dan 603 bayi dengan berat lahir antara 1500 - <2500 gram.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) beresiko mengalami berbagai macam masalah kesehatan. Masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada BBLR ataupun yang premature disebabkan karena pada bayi tersebut

system organ tubuhnya belum matang secara sempurna (W. K. Putri, 2020). Pada bayi dengan BBLR, rentan sekali beresiko terjadinya masalah pada system tubuhnya yang disebabkan karena kondisi yang belum stabil. Dari banyaknya kasus BBLR di Indonesia bisa dikatakan bahwa kematian pada bayi BBLR memiliki angka yang tinggi, yaitu 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis bisa menjadi lebih buruk apabila berat badan bayi yang lahir semakin rendah, bahkan bisa menyebabkan kematian. Kematian sering disebabkan karena berbagai komplikasi pada neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, dan hipoglikemia. Salah satu dari banyaknya faktor kritis yang terjadi pada bayi dengan BBLR adalah masalah ketidakstabilan pengaturan suhu tubuh yang merupakan komplikasi utama pada periode awal kelahiran (Setiyawan et al., 2019).

Ketidakstabilan pengaturan suhu tubuh pada bayi BBLR setidaknya mengalami beberapa hal diantaranya yaitu cadangan lemak dibawah kulit bayi tipis, pusat pengatur panas pada otak juga belum matang, rasio luas permukaan terhadap berat badan badan yang besar, serta produksi panas juga berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai. Dan masalah ketidakstabilan pengaturan suhu tubuh yang biasanya muncul pada BBLR adalah hipotermia. Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh turun drastis di bawah suhu normal yang dibutuhkan oleh metabolisme dan fungsi tubuh. Penurunan suhu di bawah 35°C dan membutuhkan perawatan medis darurat.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, hipotermia merupakan penyebab kematian bayi yang cukup tinggi. Angka

Kematian Neonatal (AKN) usia 0-6 hari adalah 19 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Ketika suhu tubuh jauh di bawah titik normal, system saraf dan fungsi organ dalam tubuh akan terganggu. Jika tidak segera ditangani, hipotermia dapat menyebabkan kegagalan sistem pernafasan dan peredaran darah (jantung) dan akhirnya dapat menyebabkan kematian (Nugraeny et al., 2020). Selain hipotermia, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga berisiko mengalami hipertermia. Hipertermia adalah kondisi dimana suhu tubuh meningkat drastic di atas kisaran normal, yaitu lebih dari 37,5°C. Hal ini dikarenakan bayi BBLR rentan terhadap suhu lingkungan yang berlebih, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme penurunan panas sentral (Andriani & Agustin, 2021).

Melakukan perawatan pada bayi dengan BBLR merupakan suatu hal yang kompleks dan membutuhkan alat yang mahal serta sumber daya manusia yang dituntut memiliki keahlian yang tinggi, hal ini menjadi salah satu kendala bagi keluarga dalam memberikan perawatan pada bayi. Sehingga diperlukan perawatan yang optimal untuk bayi BBLR. Penanganan bayi BBLR dapat dilakukan dengan menggunakan incubator untuk menjaga termoregulasi bayi. Namun, perawatan dengan incubator membutuhkan biaya tinggi. Selain itu, perawatan inkubator memiliki kendala yaitu keterbatasan jumlah inkubator, pengetahuan dan keterampilan khusus dalam penerapannya. Sehingga perlu diterapkan sebuah metode yang mampu mengurangi kendala tersebut yaitu

metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau dikenal dengan Perawatan Metode Kangguru (Indriati & Lahutani, 2022).

Metode kangguru yaitu menghangatkan bayi dengan sentuhan langsung kulit bayi dan ibu/pengasuh yang diharapkan dapat mengurangi kematian akibat BBLR. Metode kangguru mampu memenuhi kebutuhan pendukung BBLR dengan memberikan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberikan peluang bagi BBLR untuk beradaptasi dengan baik terhadap dunia luar untuk menstabilkan suhu tubuh (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Keunggulan metode ini adalah bayi dapat memperoleh sumber panas alami secara terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan udara hangat pada tas/baju ibu, ASI menjadi lancar, menstabilkan pernafasan, dan detak jantung bayi menjadi lancar lebih cepat daripada dirawat di inkubator. Bayi dengan PMK merasa nyaman dalam pelukan ibunya sehingga tanda-tanda vitalnya lebih cepat stabil. Pelaksanaan PMK dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. PMK dapat dilakukan di rumah sakit atau dilakukan di rumah setelah bayi pulang (Sembiring, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Kusumawardan & Sulistyanto (2021) terdapat pengaruh metode kangguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi yang memiliki bayi berat lahir rendah dengan rata-rata suhu tubuh sebelum dilakukan perlakuan dengan metode kangguru sebesar  $35,75^{\circ}\text{C}$  dengan suhu terendah  $34^{\circ}\text{C}$  dan suhu tertinggi menjadi  $36^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan setelah metode kangguru digunakan suhu tubuh rata-rata meningkat menjadi  $37,2^{\circ}\text{C}$  dengan

suhu terendah 36°C dan suhu tertinggi 38°C. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi (Kusumawardan & Sulistyanto, 2021).

Penelitian serupa telah dilakukan oleh Hendriyani (2019) terkait tindakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap kestabilan suhu tubuh bayi, dimana hasil yang didapatkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru adalah 35,5°C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh bayi setelah dilakukan perawatan metode kanguru adalah 36,6°C. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kanguru terhadap suhu tubuh bayi BBLR (Hendayani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, penulis tertarik untuk menerapkan metode KMC yang dikaitkan dengan suhu tubuh bayi BBLR dan dituangkan dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Di Ruang Perinatologi RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang tertera pada latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada BBLR yang dilakukan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap suhu tubuh bayi di Ruang Perinatologi RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya?”

### **1.3.Tujuan**

#### 1.3.1.Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada bayi BBLR yang dilakukan dengan penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC).

#### 1.3.2.Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, penulis dapat :

1.3.2.1.Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) terhadap suhu tubuh bayi dengan dilakukan penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) .

1.3.2.2.Menggambarkan pelaksanaan tindakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

1.3.2.3.Menggambarkan respon atau perubahan pada suhu tubuh BBLR yang dilakukan penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC).

1.3.2.4.Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien bayi berat lahir rendah terhadap suhu tubuh yang dilakukan penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC).

### **1.4.Manfaat KTI**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian yang dilaksanakan oleh penulis, diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan

dengan asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan penerapan perawatan metode kangguru yang berkaitan dengan pengaruhnya terhadap suhu tubuh.

#### 1.4.2 Manfaat Praktik

Manfaat dari hasil penelitian yang dapat digunakan oleh masyarakat, pemerintah atau stake holder untuk memecahkan dalam berbagai jenis rumusan praktik, yaitu :

##### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada BBLR khususnya yang mengalami ketidakstabilan suhu tubuh di wilayah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

##### 1.4.2.2 Bagi Institusi

Menambah informasi kepada institusi pendidikan serta dapat digunakan sebagai bentuk bahan literasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa ataupun bagi peneliti selanjutnya.

##### 1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi untuk menerapkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dalam asuhan keperawatan khususnya pada BBLR.

##### 1.4.2.4 Bagi Keluarga

Dengan dilakukannya penerapan perawatan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, diharapkan keluarga lebih memperhatikan kesehatan

bayi serta menambah informasi pengetahuan sehingga dapat menjadi acuan untuk memberikan perawatan yang lebih baik.