

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan fase awal mulanya dari intrauteri ke ekstrauteri, dari berlanjutnya kehidupan janin sehingga perlu menyesuaikan diri untuk dapat bertahan dengan baik (Holcomb et al., 2020). Bayi yang berusia 0–28 hari merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode yang paling kritis (Kemenkes RI, 2016). Pada periode ini, bayi usia kurang dari satu bulan sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan dan kematian bayi (Holcomb et al., 2020). Angka kematian bayi baru lahir terjadi seluruh dunia masih sangat tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *infant mortality rate* merupakan jumlah kematian yang terjadi pada bayi dengan usia kurang dari satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun yang sama (Novitasari et al., 2020). AKB menjadi salah satu alat ukur untuk menilai derajat kesehatan anak yang dapat mencerminkan status kesehatannya saat ini (Putri et al., 2019).

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyatakan bahwa Indonesia mencapai sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup jumlah kematian bayi (AKB), dimana jumlah ini lebih rendah dari AKB tahun 2012 yakni 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Akan tetapi jumlah tersebut masih terbilang cukup tinggi bila dibanding dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016 yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 60-80% dari angka kematian bayi (AKB) yang terjadi karena berat badan lahir rendah. Data Profil Kesehatan Indonesia (2019) juga menyatakan bahwa AKB mencapai 29.322 kematian, dimana kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menyumbang 7.150 kematian atau 35,3% (Kemenkes RI, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Indonesia dengan berat badan lahir

rendah (BBLR) adalah 6,2% dimana provinsi Sulawesi Tengah memiliki angka kejadian BBLR terbesar yaitu hingga 8,9%, sedangkan provinsi Jambi memiliki angka kejadian BBLR terendah yaitu sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut informasi dari UNICEF dan WHO, sekitar 22 juta bayi lahir di seluruh dunia pada tahun 2013, yakni 16% di antaranya berat badan rendah pada bayi (BBLR). Prevalensi BBLR di seluruh dunia mencapai 20 juta atau 15,5% anak lahir setiap tahun, dan hampir 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara berkembang atau negara berpenghasilan rendah, dimana sebanyak 6% terdapat di Asia Timur dan Pasifik, di Afrika Sub-Sahara 13%, dan Asia Selatan 28% (WHO, 2018). Di negara-negara miskin prevalensi BBLR dua kali lebih tinggi sebesar 16,5%, dari prevalensi di negara maju yaitu 7%. Indonesia merupakan negara pada posisi ke-3 (tiga) dengan persentase 11,1% sebagai negara dengan angka BBLR terbesar dan menduduki peringkat ke-6 (enam) di Asia Tenggara untuk perkiraan kejadian BBLR tertinggi sebesar 7% (Putri et al., 2019).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat di bawah 2500 gram (WHO, 2017). BBLR dikelompokkan menjadi 3 macam berdasarkan tingkat berat badannya, antara lain bayi berat lahir rendah yaitu 1500–2499 gr, bayi berat lahir sangat rendah yakni 1000–1499 gr, dan bayi berat lahir ekstrem rendah yaitu <1000 gr (WHO, 2017). Bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur, usia kehamilan di bawah 37 minggu, atau *intrauterine growth retardation* (IUGR) (Astutik & Ertiana, 2018).

Bayi dengan BBLR sangat rentan terhadap infeksi penyakit, terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan serta beresiko mengalami berbagai masalah pada sistem kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, paru, neurologis, dan termoregulasi (Holcomb et al., 2020). Hal ini diakibatkan oleh belum matangnya sistem organ bayi, termasuk imunologi, pencernaan, termoregulasi, dan jantung, paru-paru, ginjal, dan jantung. Bayi BBLR memiliki lebih tinggi risiko morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Novitasari et al., 2020). Masa perinatal pada BBLR menyebabkan terjadinya terhadap kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupannya yang disebabkan karena ketidakstabilan fungsi fisiologis sehingga

dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia (kesulitan bernafas), infeksi, ataupun hipotermia (Bera et al., 2018).

Bayi BBLR umumnya belum memiliki kematangan sistem pertahanan tubuh yang dibutuhkan untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan luar, dimana bayi akan mengalami perubahan adaptasi lingkungan dari intrauterin yang hangat ke ekstrauterin yang lebih rendah dan dapat menyebabkan menurunnya suhu bayi dari 2°C sampai 3°C serta terjadinya proses evaporasi atau penguapan cairan karena tidak segera dikeringkannya ketuban pada kulit bayi sehingga menimbulkan tubuh bayi dingin (Putri et al., 2019). Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih cenderung mengalami ketidakstabilan suhu tubuh karena kurangnya lemak subkutan yang disebabkan rasio luas permukaan kulit dengan berat badan yang relatif lebih besar, membuat mereka lebih rentan mengalami penurunan suhu. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya pusat pengaturan suhu tubuh atau sistem termoregulasi (Holcomb et al., 2020).

Bayi dengan BBLR memiliki sedikitnya lemak subkutan dan lapisan epidermis yang tipis, serta kurang fleksibelnya area permukaan tubuh bayi sehingga dapat mempercepat hilangnya panas dari tubuh. Pada suhu lingkungan yang dingin, bayi akan merespon dengan meningkatkan oksigen dan memperbesar metabolisme untuk meningkatkan produksi panas didalam tubuh yang dapat menyebabkan habisnya cadangan glikogen dan terjadinya asidosis pada bayi (Holcomb et al., 2020). Oleh karena itu, bayi dengan BBLR memerlukan perawatan yang lebih intensif untuk memfasilitasi kebutuhan fisiologisnya meliputi detak jantung, tekanan darah, dan saturasi oksigen terpenuhi hingga tubuh mencapai kondisi yang stabil (Putri et al., 2019).

Perawatan bayi BBLR dirumah sakit biasanya dirawat dengan inkubator agar suhu tubuh bayi tetap hangat dan terhindar dari infeksi. Namun di rumah sakit jumlah inkubator masih sangat terbatas serta memerlukan biaya perawatan yang tidak sedikit dan membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman tentunya (Maryanah et al., 2020). Selain itu, perawatan bayi BBLR dengan menggunakan inkubator menyebabkan tidak terjadinya kontak kulit langsung antara ibu dengan bayi, dimana dalam hal ini tentunya sangat dibutuhkan bayi

untuk membantu proses pertumbuhannya dalam peningkatan hubungan emosional antara ibu dan bayi (Maryanah et al., 2020). Maka dari itu diperlukan penanganan alternatif pengganti inkubator untuk bayi BBLR yang efektif dalam membantu proses tumbuh kembang bayi serta menjadikan orang tua berperan aktif dalam merawat bayinya yaitu dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Holcomb et al., 2020).

*Kanguru Mother Care* (KMC) merupakan tindakan atau perawatan yang dilakukan untuk bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebagai perawatan rutin bagi BBLR dengan berat kurang dari 2000 gr, serta telah terbukti menjadi cara yang aman serta efektif untuk mengurangi kematian neonatal (WHO, 2017). Hasil penelitian Chavula et al., (2020) menyatakan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat menurunkan resiko kematian bayi sebesar 40% termasuk infeksi sepsis, serta dapat meningkatkan berat badan bayi. Di Indonesia *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah tercantum pada “Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya” yang diatur sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Depkes RI, 2010 dalam Dahlan dkk., 2017).

*Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah metode perawatan dini pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dapat memberikan manfaat dalam peningkatan terhadap kontak langsung ibu dan bayi karena adanya sentuhan kulit ke kulit antara dari ibu dengan bayinya (Maryanah et al., 2020). *Kangaroo mother care* atau lebih dikenal dengan metode kanguru merupakan perawatan yang diberikan dalam posisi seperti kanguru yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan mensimulasikan pengaturan atau kondisi seperti dalam kandungan ibu dan memungkinkan bayi untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan (Proverawati & Ismawati, 2017). Selain itu, KMC juga memiliki kelebihan diantaranya dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai termoregulator alami dimana bayi

mendapatkan kehangatan dari tubuh ibu, memberikan perlindungan terhadap infeksi, memudahkan pemberian ASI, serta memberikan rasa aman dan nyaman (Maryanah et al., 2020).

Hasil penelitian Setiyawan et al., (2019) menyatakan bahwa bayi BBLR yang berikan perawatan metode kanguru dapat mengalami kenaikan suhu tubuh yang bermakna yakni sebesar  $1^{\circ}\text{C} - 2^{\circ}\text{C}$  selama satu jam dibandingkan bayi yang tidak dilakukan. *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan perawatan dengan pendekatan terapeutik yang dapat membantu terjadinya peningkatan suhu tubuh bayi melalui perpindahan panas secara konduksi yaitu kontak antara kulit ibu dan kulit bayi sehingga membuat tubuh bayi menjadi tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermia (Setiyawan et al., 2019). Hasil penelitian Hendayani, (2019) juga menyebutkan bahwa metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR dikarenakan pada saat diberikan perawatan bayi dalam posisi seperti kanguru, yang dapat memberikan kehangatan seperti pada saat didalam rahim sehingga mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi dan memberikan peluang bayi untuk beradaptasi baik dengan dunia luar.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan intervensi *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap suhu tubuh bayi di ruang NICU RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab terjadinya peningkatan angka kematian bayi (AKB). Indonesia menempati posisi keenam dalam prevalensi kejadian BBLR tertinggi di Asia Tenggara. Bayi BBLR merupakan suatu permasalahan kesehatan yang memerlukan perawatan khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang. Pada bayi dengan BBLR, fungsi sistem tubuhnya masih belum optimal dapat mengakibatkan bayi beresiko mengalami gangguan masalah kesehatan, dan lebih rentan terkena infeksi penyakit sehingga bayi memerlukan perawatan secara khusus.

Bayi dengan BBLR umumnya belum memiliki kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan luar setelah lahir sehingga cenderung mengalami hipotermia. Kondisi hipotermia dapat disebabkan karena adanya faktor lemak subkutan yang tipis pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Bayi BBLR biasanya dirawat dalam inkubator, dimana penggunaan alat tersebut saat ini keberadaannya masih sangat terbatas dan membutuhkan biaya yang mahal. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi peningkatan yang tinggi pada morbiditas dan mortalitas BBLR, sehingga perlu penanganan alternatif untuk memfasilitasi kebutuhan fisiologis bayi yaitu salah satunya dengan perawatan perawatan metode kanguru.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mengalami masalah ketidakstabilan suhu tubuh dengan intervensi pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) di ruang NICU RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran analisis asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang NICU RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.
- b. Mengetahui implementasi penerapan *Evidence Based Nursing* pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang NICU RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.
- c. Memberikan output produk berupa E-Booklet yang tersertifikasi Hak Kekayaan Intelektual (HaKI) dengan judul “Panduan Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)”.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Bagi Teoritis**

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah literatur dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan anak sebagai dasar atau data yang mendukung untuk bahan ajar dan referensi tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) baik secara teori maupun praktik.

### **I.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi pengembangan *Evidence Based* dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan pemberian asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) yang sesuai Standar Operasional Prosedur.

### **I.4.3 Bagi Peneliti**

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi BBLR.

### **I.4.4 Bagi Masyarakat**

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya orang tua mengenai cara merawat bayi BBLR dengan menggunakan *Kangaroo Mother Care* (KMC).