

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan neonatus merupakan bayi yang lahir di usia gestasi 37-38 minggu, berusia 0-28 hari yang memerlukan masa beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Herman, 2020). Kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungannya merupakan elemen yang esensial bagi individu untuk bertahan hidup di dunia, karena dalam beradaptasi dengan lingkungan manusia memerlukan upaya pemeliharaan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya pemeliharaan tersebut dilakukan sejak sebelum lahir sampai individu tersebut pada fase akhir hidupnya. Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan yang nyata dan saling berkesinambungan dari berbagai sektor untuk mewujudkan tujuan ini (Morgan & Preidis, 2020).

Berdasarkan UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan setiap orang supaya hidup dalam keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial, sehingga kesehatan merupakan aspek penting didalam kehidupan manusia. Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB). AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2022). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0%

(20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2022). Jumlah AKB di kabupaten Klaten pada tahun 2021 yang tercatat di Badan Pusat Statistik Klaten sebanyak 149 bayi (KLATEN, 2020).

Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28.3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, kelahiran kongenital 14, 8%, sepsis 7.3% dan BBLR dan prematur 19%. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), BBLR menjadi salah satu masalah kesehatan yang mendapat perhatian khusus terutama di negara berkembang (Morgan & Preidis, 2020). Menurut WHO , 2017 dalam (Kepmenkes RI, 2018) BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gr, berdasarkan data epidemiologis bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2500 gr mempunyai risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan cukup ≥ 2500 gr. Penyebab bayi lahir berat badan rendah yaitu kelahiran prematur dengan usia gestasi ≤ 37 minggu, dan terhambatnya pertumbuhan janin. Faktor yang memperberat kondisi bayi dengan BBLR yaitu kelahiran sebelum tiba di rumah sakit, skor APGAR rendah, tidak bernapas spontan di ruang bersalin, intubasi di ruang bersalin, resusitasi di ruang bersalin, *respiratory distress syndrome* (RDS), hipotensi, penggunaan

nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) dan sepsis neonatus (Kepmenkes RI, 2018).

Bayi BBLR kurang bulan mengalami peningkatan risiko mengalami sepsis karena organ tubuhnya belum sempurna dan sistem imunnya kurang yang menyebabkan mudah terkena infeksi, Sepsis neonatus merupakan infeksi sistemik yang disebabkan masuknya kuman kedalam tubuh berasal dari bakteri, virus, atau jamur (ragi) terkait dengan perubahan hemodinamik dan lainnya manifestasi klinis yang terjadi pada neonatus (Shane *et al.*, 2017). Sebanyak 40 % bayi baru lahir mengalami Sepsis neonatus hal ini masih menjadi masalah utama yang belum terselesaikan sampai saat ini (Rachmawati, 2021). Sepsis neonatus diperberat jika ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) dengan presentasi 72 %, pada kehamilan aterm ≥ 37 minggu sebesar 10 % wanita hamil mengalami KPD, sedangkan pada kehamilan ≤ 37 minggu sebesar 2 % (Rachmawati, 2021).

Termoregulasi adalah suatu pengaturan fisiologis tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat mempertahankan secara konstan. Supaya suhu tubuh tetap stabil serta berada dalam batasan normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus dipertahankan (Asmarini & Rustina, 2021). Termoregulasi tidak efektif merupakan sebuah gangguan di mana tubuh tidak bisa mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal di mana suhu tubuh bayi yaitu 36.5-37.5°C (SDKI,2017), Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR serta sepsis memiliki kondisi tubuh belum dapat mengatur suhu dengan

sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Damayanti *et al.*, 2019). Bayi dengan BBLR mempunyai jaringan lemak subkutan, *brow fat*, dan penyimpanan glikogen yang rendah dalam kondisi lingkungan yang dingin bayi dengan BBLR menggunakan cadangan *brow fat* untuk mempertahankan suhu tubuh, sehingga berisiko mengalami termoregulasi tidak efektif (Damayanti *et al.*, 2019). Hal ini menyebabkan bayi berisiko mengalami hipotermia.

Sebagai seorang perawat, ada beberapa jenis penanganan yang bisa diterapkan pada asuhan keperawatan untuk mengatasi termoregulasi tidak efektif pada bayi BBLR yaitu dengan *swaddling* dan *Kangaroo mother Care* (KMC) (Damayanti *et al.*, 2019). *Swaddling* merupakan teknik untuk menghangatkan bayi dengan membedong bayi dengan kain bertujuan menjaga bayi kehilangan panas tubuh dan membatasi ruang gerak bayi. KMC merupakan perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu, metode ini menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya. KMC ini juga dapat menciptakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga diharapkan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan. KMC bukan hanya bisa dilakukan oleh ibu saja tetapi bisa juga dilakukan oleh ayah bayi, supaya meningkatkan hubungan antara ibu dengan bayi, serta ayah dengan bayi (Damayanti *et al.*, 2019). Kelebihan lain KMC adalah dapat memudahkan ibu dalam pemberian ASI, perlindungan infeksi, stimulasi dan kasih sayang, oleh karena itu KMC efektif dalam menstabilkan suhu tubuh

bayi dibandingkan dengan terapi penanganan termoregulasi yang lain. Berdasarkan penelitian (Damayanti *et al.*, 2019) kombinasi antara *swaddling* dan KMC lebih signifikan dibanding dengan intervensi *swaddling* saja dan intervensi KMC saja dengan *p value*=0,000, sejalan dengan penelitian (Fadhillah & Kurnia Sari, 2022) mengatakan bahwa KMC dapat mempertahankan suhu bayi dengan *P Value* 0,045.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, data rekam medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Januari-Maret 2023 didapatkan hasil bayi BBLR dengan Sepsis diruang NICU sebanyak 80 bayi, dengan rincian sebanyak 39 bayi (48,7 %) mengalami hipotermia, 1 bayi (1,25 %) mengalami hipertermia, sedangkan bayi dengan suhu tubuh normal sebanyak 40 bayi (50%). Jika dilihat dari data rekam medis sebanyak 80 ibu bayi (100%) sudah melakukan perawatan bayi dengan metode KMC selama tiga jam dengan bantuan perawat di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang “Penerapan *Kangaroo mother Care* (KMC) Dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Sepsis Neonatorum Di Ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *kangaroo mother Care* (KMC) untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif pada neonatus di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?

C. Tujuan Penulisan KIAN

1. Tujuan Umum.

Menggambarkan penerapan *kangaroo mother Care* (KMC) untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sepsis neonatus.

2. Tujuan Khusus.

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya :

- a. Gambaran asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sepsis neonatus.
- b. Membandingkan respon responden *pre* dan *post* responden diberikan terapi *kangaroo mother Care* (KMC) untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sepsis neonatus.
- c. Menggambarkan faktor penghambat dan pendukung penelitian.

D. Manfaat

Studi responden ini, diharapkan memberi manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat penelitian sebelumnya tentang intervensi KMC terhadap masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan sepsis neonatus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan telaah bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang penerapan teknik KMC untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif pada neonatus dengan BBLR, Sepsis.

- b. Bagi Perawat NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dapat menjadi intervensi untuk mencegah terjadinya hipotermia. Dengan cara menerapkan KMC ke dalam asuhan keperawatan pada neonatus dengan BBLR, Sepsis.

- c. Bagi Responden dan Keluarga

Dapat mempertahankan suhu tubuh pada neonatus dengan pemberian intervensi KMC, sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia secara mandiri di rumah.

- d. Bagi peneliti

Menambah wawasan tentang efektivitas penerapan KMC terhadap neonatus dengan termoregulasi tidak efektif .

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk pada ruang lingkup ilmu keperawatan anak dengan fokus untuk mengaplikasikan penerapan KMC dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif pada neonatus di ruang NICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.