

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Definisi tentang anak dikemukakan oleh Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Undang-undang tersebut menyebutkan anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yang ada dalam kandungan Menurut WHO, anak adalah individu yang berusia antara 0 hingga 18 tahun. Definisi ini mencakup berbagai tahap perkembangan, mulai dari bayi yang baru lahir hingga remaja yang hampir dewasa. WHO juga menekankan bahwa masa kanak-kanak merupakan periode yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, di mana anak-anak mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan sosialisasi yang signifikan.

Pentingnya pemahaman akan pengertian anak menurut WHO terletak pada upaya menjaga kesejahteraan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Dalam usia dini, anak membutuhkan perhatian khusus dalam hal nutrisi, imunisasi, dan stimulasi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan fisik dan kognitif mereka. Selain itu, pemahaman tentang pengertian anak juga membantu kita memahami hak-hak anak yang harus dihormati dan dilindungi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari

kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Depkes, 2015). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. tanpa memandang masa kehamilan (Depkes RI, 2009). Menurut A.Aziz Alimul (2012) BBLR merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang baru dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang buruk bahkan hingga kematian

Menurut WHO sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. (WHO & UNICEF, 2017). Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. jadi, dari 1.000 kelahiran hidup bayi, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Kalau kita bandingkan dengan negara ASEAN lain, Indonesia nomor tiga tertinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 persentase BBLR sebesar 6,2% (Badan Litbangkes, 2019) angka prevalensi . BBLR mempunyai

risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates.. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada 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, data pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Dari data Riskesdas tahun 2018 di DIY Terdapat angka 7,6% bayi baru lahir dengan berat badan bayi <2500gr yang merupakan angka tertinggi di Indonesia. Dengan kondisi Tidak dilakukan apa – apa 25,9% dirawat dengan Incubator 47,5 % KMC 17,7 % Lainnya 8,9 %. Berdasar data tersebut didapatkan bahwa intervensi untuk berat badan lahir rendah masih sangat kurang.

*Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin to skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (WHO, 2018).Bayi yang dilahirkan dengan berat badan

kurang dari normal permukaan pada tubuhnya akan tampak relatif luas, kulit pada bayi tersebut tampak tipis transparan dan jaringan lemak subkutan yang kurang sehingga pusat pengaturan suhu tubuh menjadi belum matang dan akhirnya bayi sangat mudah mengalami hipotermi hal ini disebabkan oleh hilangnya panas tubuh pada bayi. Hasil penelitian Miller, Lee dan Gould (2011) mengatakan bahwa hipotermi banyak terjadi pada bayi yang berat badan lahir kurang. Sasaran perbaikan gizi yang ditetapkan di Indonesia sekitar 7%, namun sekitar 7,5% bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Proverawati, 2010).

Suhu bayi didalam kandungan yaitu 36-37°C, setelah bayi lahir, suhu bayi akan berubah hal ini disebabkan oleh pengaruh dari suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Oleh karena itu hal ini bisa menyebabkan hipotermi pada bayi. Bayi baru lahir dengan prematur akan mudah kehilangan panas pada tubuhnya hal ini disebabkan oleh bayi prematur tidak mampu untuk mempertahankan panas tubuhnya, bayi tidak sanggup untuk memproduksi panas, pertumbuhan otot-otot yang memadai, system saraf yang belum matang dan berfungsi, lemak subkutan yang sedikit, sehingga bayi tersebut akan mudah kehilangan panas (Yunanto, 2012). Hipotermi sering terjadi pada BBLR karena jaringan lemak subkutan rendah dan permukaan tubuh luasnya relative besar (Sukarni & Sudarti, 2014). Mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBLR disebabkan oleh evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

Adapun data yang di dapatkan di RS UGM padastudy pendahuluan terdapat kenaikan yang signifikan untuk kasus BBLR di RSA UGM pada tahun 2022 21,2 % selanjutnya pada tahun 2023 menjadi 28,6 %. Data angka premature Dta bayi premature bulan November 2023 32% bulan Desember 36% bulan i Januari 2024 42% Pada saat study lapangan diperoleh data dari 10 bayi Ranap 8 diantaranya BBLR. Di rawat selama 3 hr Dengan menjadi RS PONEK maka RSA UGM saat ini banyak menerima Rujukan kasus persalinan dengan BBLR, BBLSR bahkan BBLER di bawah 1000gr, prosentase BBLR yang di rawat 20-30% tiap tahun dari jumlah bayi yang di rawat di Kamar bayi.. Salah satu upaya tatalaksana yang di lakukan oleh RSA UGM di Unit kamar bayi adalah dengan melaksanakan Penerapan Metode Bayi Lekat (KMC). Diharapkan dengan metode ini akan meningkatkan derajat hidup bayi tersebut, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi kecil dan mengurangi lama rawat.

Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (selanjutnya disingkat RSA UGM) merupakan salah satu rumah sakit umum tipe B di Yogyakarta. Sebagai rumah sakit pendidikan tipe B RSA UGM berkomitmen tinggi dalam mengurangi AKB dan AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan cara melaksanakan KMC. *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat meningkatkan suhu dan mengurangi risiko hipotermia pada bayi berat badan lahir rendah. *Kangaroo Mother Care* (KMC) efektif meningkatkan suhu tubuh bayi BBLR yang mengalami hipotermia sehingga dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup bayi (Arifah and Wahyuni,

2013). KMC sebagai terapi untuk perawatan Bayi Berat Lahir Rendah yang dapat dilakukan oleh ibu secara langsung, tanpa biaya (Litasari and Sunarni, 2021). KMC di tambah dengan menyusui merupakan salah satu intervensi yang efektif bagi BBLR yang mengakami penundaan kenaikan Berat badan .(Samra *et al.*, 2013).

Metode KMC dengan durasi 2 jam dan 4 jam sehari dapat meningkatkan berat badan lahir rendah pada bayi prematur(Arifah and Wahyuni, 2013) Perawatan metode kangguru pada bayi BBLR berpengaruh terhadap kenaikan berat badan.(Alawiyah *et al.*, 2021) Berdasarkan studi literatur Perawatan Metode Kangguru efektif dalam meningkatkan berat badan pada bayi dengan BBLR(Rahma, 2022)

Karakteristik bayi mayoritas bayi bejenis kelamin perempuan yang mengalami BBLR dengan berat <1.500, usia kehamilan rata-rata 35 minggu, usia ibu mayoritas ibu berusia rata-rata 20-35 tahun dan pendidikan ibu mayoritas berpendidikan menengah yaitu SMP dan SMU. Dalam pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi dengan BBLR yaitu terdapat durasi waktu pelaksanaan KMC rata-rata 65 menit, yang melaksanakan KMC mayoritas ibu, dilakukan di Rumah Sakit setelah bayi baru lahir dan dengan cara SOP KMC yang benar sesuai prosedur Rumah Sakit masingmasing. Ada pengaruh setelah dilakukan KMC yaitu suhu tubuh bayi menjadi normal, kenaikan berat badan bayi, meningkatkan perkembangan kognitif dan motorik, dan meningkatkan pemberian ASI atau nutrisi. (Rizqiana and Sulistyanto, 2021)

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti ingin mengetahui apakah pelaksanaan KMC yang dilakukan di Kamar bayi RSA telah sesuai harapan dan sehingga mutu layanan asuhan pun lebih berkualitas. Oleh karenanya peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penerapan metode bayi lekat (KMC) terhadap masalah hipotermi pada tatalaksana BBLR di Ruang Perinatologi di Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada, Maka dari itu judul yang peneliti pilih yaitu “*Kangaroo Mother Care* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Masalah Hipotermia Di Ruang Perinatologi RSA UGM. “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah bagaimanakah penerapan *Kangaroo Mother Care* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Masalah Hipotermia Di Ruang Perinatologi RSA UGM. ?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Masalah Hipotermia Di Ruang Perinatologi RSA UGM. dengan *Kangaroo Mother Care*

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada

- penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM.
- b. Mampu mendokumentasikan penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM.
  - c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penerapan penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM. dapat memberikan manfaat bagi kemajuan dibidang ilmu keperawatan terutama berkaitan dengan proses keperawatan anak mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang berpedoman pada *Evidence Based Praticice* bagi lansia dengan hipertensi.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Perawat Perinatologi

Asuhan Keperawatan dalam penerapan penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi dapat dijadikan sebagai wawasan

dan masukan bagi perawat perinatology dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan edukasi kesehatan pada ibu bayi yang di rawat dengan BBLR untuk dalam upaya menurunkan gangguan rasa nyaman dan tekanan darah lansia hipertensi.

b. Bagi Mahasiswa Polkesyo

Dapat digunakan sebagai bahan referensi materi pembelajaran dalam pemberian penerapan penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM sebagai salah satu pilihan tatalaksana bagi bayi BBLR.

c. Bagi Keluarga

Asuhan keperawatan dalam penerapan penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM. ini dapat menambah pengetahuan keluarga sehingga mampu melakukannya secara mandiri sebagai terapi non farmakologi pengelolaan hipotermi..

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam studi kasus penerapan *Kangaroo Mother Care* dalam upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada BBLR dengan masalah Hipotermi di Ruang Perinatologi RSA UGM. adalah ilmu keperawatan Anak. Asuhan keperawatan diberikan pada dua kasus Neonatal dengan BBLR di wilayah kerja RSA UGM. Mulai tanggal 4-20 Februari 2024. Proses

Keperawatan yang diberikan pada klien dalam studi kasus ini berpedoman pada asuhan keperawatan anak dengan penerapan *KMC* dalam upaya penanganan masalah hipotermi. Diagnosis keperawatan, target luaran dan rencana intervensi keperawatan Anak pada kasus ini berpedoman pada SDKI, SLKI, SIKI.