

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi adalah anak yang berada pada rentang usia 0-12 bulan. Masa bayi merupakan dalam fase pertama kehidupan manusia, dimana pada masa ini memerlukan adaptasi terhadap lingkungan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). BBLR merupakan permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Bayi dengan BBLR memerlukan perawatan yang intensif sampai berhasil mencapai kondisi stabil (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka prevalensi BBLR pada tahun 2015 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Angka Kematian Bayi (AKB) telah terjadi peningkatan dari tahun 2005 sebesar 260 orang sedangkan pada tahun 2006 sebesar 273 orang itu artinya terjadi peningkatan sebesar 0,9%. Sekitar sepertiga dari jumlah BBLR ini meninggal sebelum stabil atau dalam 12 jam pertama kehidupan bayi (Pratiwi, A., 2015).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 angka prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB di Indonesia adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tingkat kematian tersebut 1 diantara 67 anak yang meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Pada masa yang sama AKB turun 31% dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta angka prevalensi BBLR di provinsi DIY pada tahun 2018 adalah 5,52%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 4,86%. Menurut Dinas Kesehatan provinsi DIY dalam Profil Kesehatan pada tahun 2018 AKB di DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan dengan angka 25 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di provinsi DIY adalah BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Sleman angka prevalensi BBLR di kabupaten Sleman pada tahun 2018 sebesar 5,37% yang mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang sebesar 4,65%. Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Sleman dalam Profil Kesehatan pada tahun 2017 AKB di kabupaten Sleman sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi, masalah

pada bayi dengan BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Bayi dengan BBLR secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Bayi prematur yang berat badan lahirnya rendah cenderung mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan (Pratiwi, A., 2015).

Bayi dengan BBLR ini akan menimbulkan dampak dalam jangka panjang dimasa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen, dan pengawasan jalan nafas. Beberapa penelitian telah dilakukan tentang metode *Kangaroo Mother Care* (KMC), hasilnya mengatakan bahwa metode ini tidak hanya sekedar pengganti inkubator dalam perawatan bayi dengan berat badan lahirnya yang rendah, namun juga memberi banyak keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh perawatan inkubator (Solehati, T., dkk., 2018).

Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi-bayi dengan BBLR yaitu dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan terapi *skin to skin contact* yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dan stabil dalam suhu normal. Suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah, dapat memberikan lingkungan hangat pada bayi, juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya (Bebasari, dkk., 2017).

Berdasarkan penelitian dari Atik, dkk. (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus belum bisa melaksanakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) secara optimal karena kurangnya kemauan ibu atau orang tua bayi untuk melakukan KMC karena takut dengan bayi yang masih kecil sehingga membuat ibu maupun keluarga merasa kurang berani untuk mendekati bayinya dan ibu juga merasa kurang percaya diri untuk melakukan perawatannya.

Penelitian yang berbasis perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat penting dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan melakukan penelitian tentang “Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk Kestabilan Suhu Tubuh pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berupa *kangaroo position*.
- b. Diketahui kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berupa *kangaroo nutrition*.
- c. Diketahui kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berupa *kangaroo support*.
- d. Diketahui kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berupa *kangaroo discharge*.

D. Ruang Lingkup

1. Penelitian

Adapun ruang lingkup penelitian dalam review literatur ini yaitu semua jenis penelitian yang menggunakan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk kestabilan suhu tubuh.

2. Mata Ajar

Adapun ruang lingkup penelitian dalam review literatur ini termasuk dalam ruang lingkup mata ajar Keperawatan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai kestabilan suhu tubuh dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu Keperawatan Anak serta dapat memberikan tambahan studi kepustakaan yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

a. Bagi Perawat di Ruang Perinatologi

Menambah literatur sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah literatur profesi keperawatan secara mandiri mengenai manfaat penerapan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah pengetahuan dan menambah literatur bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai manfaat perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Bagi Peneliti Lanjut

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk kestabilan suhu tubuh pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).