

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu permasalahan yang memerlukan perhatian khusus dari Badan Kesehatan di semua negara. Menurut *World Health Organisation* (WHO), BBLR atau bayi dengan berat lahir rendah ialah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. WHO membagi kategori BBLR menjadi 3 jenis yang terdiri dari Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR, Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Berat Bayi Lahir Ekstrem (BBLER). BBLR atau Berat bayi lahir rendah adalah suatu permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir dimana bayi tidak dilahirkan dengan bobot berat badan normal yang umumnya sekitar 2.500 gram. Hal ini disebabkan oleh adanya kehamilan tidak cukup bulan dan adanya kelainan *intra uterine growth retardation* (IUGR) yang menyebabkan bayi lahir cukup bulan tapi dengan bobot berat badan yang belum normal (WHO, 2018).

BBLR selalu menghadapi permasalahan yang sama, yaitu sulitnya beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim ibu pasca dilahirkan. Hal ini terjadi karena belum matangnya organ-organ vital di dalam tubuh bayi, seperti, jantung, paru-paru, hati, ginjal, bahkan imun tubuh dan sistem pencernaannya. Sehingga karena belum matangnya fungsi organ dalam dan sistem tubuh inilah bayi mengalami ketidaksiapan untuk beradaptasi secara mandiri di luar rahim ibu. Ketidaksiapan ini memicu berbagai masalah baru seperti ketidakstabilan fungsi fisiologis meliputi saturasi oksigen, suhu dan denyut jantung. Terganggunya tiga komponen tersebut menjadi menyebabkan turunya frekuensi pernafasan bayi, hipotermi, meningkatnya denyut jantung bayi, tidak stabilnya jumlah hemoglobin, dan menurunnya suplai oksigen ke dalam darah (Oktiawati dan Julianti, 2019).

Sebanyak 60% dari seluruh data Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di dunia biasanya disebabkan oleh BBLR. BBLR menjadi penyumbang kontribusi terbesar dalam kematian bayi setelah asfiksia. Berdasarkan data dari

World Health Organization di negara-negara lain seperti Singapura dan Malaysia angka kematian bayi sudah berada di bawah 10 per 1.000 kelahiran (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi yaitu, 25 kematian per 1.000 kelahiran. Hal ini tentu saja masih sangat jauh dari target SGDs (Sustainable Development Goals) yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup, maka dari data tersebut sudah cukup membuktikan bahwa Indonesia masih gagal meningkatkan kemungkinan hidup pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi kejadian BBLR menurut Riskesdas (2018) diperkirakan di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 21% dari seluruh kelahiran. Provinsi tertinggi penyumbang prevalensi kejadian BBLR adalah Sulawesi Tengah yaitu sekitar 8,9%, disusul oleh provinsi Maluku Utara diposisi ke dua sebanyak 8,7%. Provinsi Jawa Barat sendiri menjadi penyumbang prevalensi kejadian BBLR ke tiga belas, yaitu sebanyak 6,3%.

Kota Tasikmalaya sendiri menjadi penyumbang angka kejadian BBLR sebanyak 3,8% atau sekitar 899 kasus per 1.000 kelahiran. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) rata-rata kejadian BBLR terjadi pada keluarga dengan ibu yang tidak sekolah, artinya tingkat pengetahuan orang tua mempengaruhi rentang kejadian BBLR itu sendiri. Adapun berdasarkan data dari RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, pada tahun 2019 BBLR menduduki posisi ke tiga penyebab rawat inap bayi dengan jumlah 676 kasus. Sedangkan posisi pertamanya adalah asfiksia sebanyak 3.011 kasus dan hiperbilirubinemia neonatrum sebanyak 1.111 kasus (Dinkes Tasik, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 8 Mei 2023 menunjukkan angka kejadian ikterik neonatus di ruang perinatologi RSUD Dr, soekardjo Kota Tasikmalaya menduduki peringkat ketiga setelah asfiksia dan neonatus ikterik. Jumlah kejadian BBLR pada tahun 2022 tercatat sebanyak 748 bayi dan pada tahun 2023 terhitung dari bulan januari sampai bulan april sebanyak 231 bayi yang mengalami ikterik neonatus.

Kasus BBLR menjadi pemicu rendahnya kesejahteraan hidup pada bayi khususnya bayi yang lahir prematur. Adaptasi fisiologi yang belum sempurna pada BBLR memicu lahirnya banyak masalah baru. Masalah yang biasa terjadi adalah munculnya berbagai gangguan pada sistem pernafasan dan sistem pencernaannya. Bayi BBLR dengan prematur memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna, sangat berbeda dengan bayi yang dilahirkan dalam kondisi cukup bulan. Hal ini timbul karena reflek menelan dan menghisap pada bayi belum ada. Masalah lain yang tidak bisa abaikan adalah masalah pengaturan suhu pada tubuh bayi atau termoregulasi. Suhu tubuh pada BBLR dengan premature kerap tidak stabil. (Pratiwi, 2015).

Apabila tidak tertangani masalah tersebut tentu akan menimbulkan bahaya lain yang tidak dapat di hindari baik untuk saat ini atau masa mendatang. Efek jangka pendek yang dapat dirasakan bayi bermacam-macam seperti timbul hipoglikemia, kekurangan nutrisi, hipotermi atau bahkan kemungkinan paling buruknya adalah kematian. Adapun kemungkinan lain yang dapat muncul apabila penanganannya tidak benar adalah gangguan tumbuh kembang dan lambatnya perkembangan mental (Oktiawati & Julianti, 2019).

Banyaknya masalah yang mengiringi BBLR jelas membutuhkan perhatian khusus, baik dari segi medis maupun non-medis. Perawatan medis seperti penempatan dalam incubator dan pemberian fototerapi biasanya menjadi solusi awal perawatan BBLR di Rumah Sakit. Untuk mempercepat keberhasilan pemberian terapi biasanya dilakukan kombinasi terapi komplementer. Salah satu metode terapi komplementer yang sering diaplikasikan dalam perawatan BBLR adalah penerapan metode kanguru atau metode *skin to skin* bayi dengan kulit ibu (Oktiawati & Julianti, 2019).

Perawatan dengan metode kanguru dilakukan untuk menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, sehingga kebutuhan oksigenasi yang tidak tercukupi karena imaturitas sitem pernafasan bisa terpenuhi. Selain itu perawatan dengan metode kanguru bisa memberikan kenyamanan tersendiri dan meningkatkan insting bayi untuk berkelana mencari puting susu dengan bantuan

suara detak jantung ibunya. Hal ini bisa dimanfaatkan untuk merangsang munculnya reflek menelan dan reflek mengisap pada bayi sehingga dengan demikian kebutuhan nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dengan demikian berat badan bayi bisa cepat naik (Sulistiyowati, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan (Hartini & Simanjatak (2019), Sadullah *et all* (2020) Yuliana & Lathifah (2022)), perawatan dengan metode kanguru ini telah terbukti efektif memenuhi kebutuhan nutrisi dan termoregulasi pada BBLR sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi. Pada kebanyakan kasus BBLR metode perawatan ini menjadi penunjang keberhasilan dalam proses pemberian ASI, mendorong bayi untuk berkelana mencari puting susu ibu dan mengisapnya, serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. Berat badan bayi bisa meningkat dengan cepat seiring terpenuhinya kebutuhan nutrisi. Pelaksanaan terapi komplementer dengan pemberian metode kanguru merupakan implementasi kasih sayang sesama manusia khususnya antara orang tua dan anak. Metode kanguru merupakan salah satu cara mengimplementasikan hak dan kewajiban orang tua kepada anak. Hal ini dijelaskan dalam penggalan QS. Al-Baqarah ayat 233, yang berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya :

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut”.

BBLR merupakan suatu anomali yang menjadi sebuah cobaan sekaligus ujian bagi orang tua. Dalam hal ini maturitas fungsi organ dan sistem tubuh pada bayi tentunya menjadi sesuatu yang memerlukan perhatian khusus. Terlepas dari adanya cobaan tersebut, sebaiknya sebagai manusia kita perlu memaksimalkan usaha, terus berikhtiar dan bersabar menerima takdir Allah SWT, seperti yang dijelaskan dalam QS. Ar-Rad ayat 11, yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada dirinya sendiri”.

Ikhtiar melakukan perawatan dengan menerapkan metode kanguru merupakan suatu cara yang dapat kita lakukan untuk mengatasi BBLR serta menyingkirkan berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Metode perawatan ini tentunya menjadi langkah awal untuk mencegah dan mengobati penyakit yang bisa saja muncul. Sejalan dengan hadis hadis berikut :

عَنْ جَابِرٍ عَنِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ { رَوَاهُ مُسْلِمٌ، وَابُو دَاوُدَ وَأَحْمَدُ }

Artinya :

“Dari Jabir dari Rasulullah SAW. Beliau bersabda : setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat untuk suatu penyakit maka akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah (HR. Muslim, Abu Daud, dan Ahmad).

Sesuai dengan penjabaran ayat di atas, peran perawat dalam membantu peningkatan berat badan pada BBLR tentu sangatlah dibutuhkan. Selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga berperan serta sebagai fasilitator, educator, dan kolaborator dalam proses pemberian terapi. Dalam hal ini perawat menjadi sosok yang menempati garda terdepan sebagai pemberi respon cepat tanggap untuk mengatasi permasalahan yang ada, khususnya dalam memberikan terapi dengan pelaksanaan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan dan mencegah kemungkinan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, salah satu penyumbang kontribusi terbesar dalam AKB ini adalah masih tingginya kelahiran BBLR. Imaturitas sistem fisiologis dalam tubuh bayi menjadi pemicu rendahnya tingkat kesejahteraan hidup bayi. Apabila tidak tertangani BBLR beresiko memicu terjadinya hipoglikemia, kekurangan nutrisi, hipotermi atau bahkan kemungkinan paling buruknya adalah kematian. Oleh karena itu BBLR memerlukan perhatian khusus dan penanganan lebih lanjut baik secara medis maupun komplementer. Salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan perawatan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada BBLR. Berdasarkan hasil penelitian terkait sudah penerapan metode kanguru terbukti efektif untuk meningkatkan berat badan pada BBLR namun penerapannya masih belum banyak dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan, maka dari itu rumusan masalah untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dokter Soekardjo ?

C. Tujuan Penulisan

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dokter Soekardjo.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pemberian perawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada BBLR.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Kesehatan

Menambah keluasan ilmu dan memberikan kesempatan terhadap inovasi riset serta pengembangan teknologi informasi terkait pemberian perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan memperdalam pemahaman penulis terhadap implementasi perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.

