

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi dengan berat badan <2500 gr beresiko 20 kali mengalami kematian jika dibanding dengan bayi yang lahir normal. Angka kematiannya diperkirakan 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gr. Angka kejadian BBLR masih tinggi dan beresiko besar bayi mengalami hipotermi yang berdampak pada kematian bayi sehingga perlu adanya perawatan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya hipotermi pada BBLR. (Proverawati & Ismawati, 2017).

Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu dan hal ini berhubungan dengan banyak faktor dan lebih utama pada masalah perekonomian keluarga sehingga pemenuhan konsumsi makanan pun kurang. Namun kejadian BBLR juga dapat terjadi tidak hanya karena aspek perekonomian, dimana kejadian BBLR dapat saja terjadi pada mereka dengan status perekonomian yang cukup. Dan hal ini terkait adanya pengaruh dari berbagai faktor yang mencakup usia, paritas, kadar hemoglobin dan pemanfaatan pelayanan antenatal (Manuaba, 2010).

Hipotermia merupakan bayi dengan suhu badan dibawah normal. Suhu normal pada bayi 36,5-37,5°C . Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut nadi jantung bayi melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang (Arti, Kautzar, & Zelna, 2020). Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum optimal (Anik Maryunani, 2013).

Bayi berat lahir rendah secara umum mempunyai masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR yaitu hipotermi, hipoglikemi dan masalah pemberian ASI karena hanya memiliki sedikit lemak dalam tubuh bayi dan sistem pengaturan suhu tubuh belum matang serta reflek hisap dan telan bayi masih lemah. Banyak resiko sering terjadi pada bayi dengan BBLR karena permasalahan dalam sistem tubuh, karena kondisi tubuh tidak stabil. Delapan kali lebih besar peluang angka kejadian kematian perinatal pada bayi BBLR dibanding dengan bayi yang lahir normal (Proverawati & Ismawati, 2017).

BBLR yaitu standar yang baik untuk mengukur kesejahteraan dari suatu Negara. BBLR dianggap sebagai penyebab utama kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan, kematian bayi di dunia 40-60 % disebabkan oleh BBLR (Nur Fadhylah Muhammad, 2019).

WHO dan UNICEF, pada tahun 2018 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada Negara maju 7%. Sedangkan hasil dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Resume Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2018, terdapat Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 70 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 87 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 96 per 1.000 kelahiran hidup. Dari angka kematian neonatal salah satu penyebabnya adalah terjadinya Hipotermi, khususnya di daerah Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lamongan (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2018)

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR mempunyai dampak besar terhadap tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang. Salah satunya adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah dari pada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu, BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Hartiningrum & Fitriyah, 2019).

Hipotermi pada bayi menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya metabolisme anaerobic, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksia dan berkelanjutan dengan kematian pada bayi (Hikmah, 2016). Dampak dari terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir apabila tidak segera ditangani yaitu :

- 1) hipoglikemi asidosis metabolic karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob,
- 2) kebutuhan oksigen yang meningkat,
- 3) metabolisme meningkat sehingga metabolisme ter-

ganggu, 4) gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang menyertai hipotermi berat, 5) shock, 6) apnea, 7) perdarahan intra ventrikuler, 8) hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Fredly, 2017).

Penatalaksanaan yang tepat pada bayi BBLR diantaranya yaitu memberikan edukasi kepada orangtua tentang cara memandikan bayi yang tepat, cara menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, dan perawatan menggunakan inkubator. Akan tetapi untuk perawatan di Rumah Sakit jumlah ketersediaannya masih terbatas dan harga inkubator yang lumayan agak mahal sehingga tidak semua bayi bisa mendapatkan perawatan dalam inkubator. Akan tetapi ada cara lain yang bisa digunakan sebagai pengganti inkubator untuk menghangatkan tubuh bayi yaitu dengan cara Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Maryunani, 2013).

Peran perawat dalam perawatan BBLR adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya mempertahankan dan mendukung perkembangan normal BBLR. Beberapa terapi komplementer yang digunakan untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan BBLR adalah dengan *pijat bayi, terapi music, terapi murottal dan perawatan metode kanguru* (Bobak et all, 2015).

Salah satu cara perawatan pada bayi untuk meningkatkan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan untuk menstabilkan suhu tubuhnya yaitu dengan cara metode kanguru, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat (Yeyen P dan Warjedin A 2018).

Metode kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayu baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung pernafasan yang stabil pada bayi (Maryunani, 2013).

Keunggulan metode ini yaitu bayi mendapatkan sumber panas alami terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantong/baju ibu, serta asi menjadi lancar, menstabilkan laju pernafasan, dan denyut jantung bayi lebih cepat dari yang

dirawat dalam inkubator .Bayi pada PMK merasa nyaman dalam dekapan ibu sehingga tanda vital lebih cepat stabil. Pelaksanaan PMK dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. PMK dapat dilakukan di rumah sakit atau dilakukan dirumah setelah bayi pulang (Sembiring,2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mitra Medika pada tahun 2019 menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi BBLR setelah dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) terjadi peningkatan suhu tubuh dengan mayoritas suhu tubuh normal (36,5oC-37,5oC). Dikarenakan pengaruh dari kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi (Gusti Winarti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mustya (2017), yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul terdapat 15 responden. Dari 15 responden tersebut didapat suhu tubuh sebelum dilakukan metode PMK ada (53,3%) responden dengan suhu tubuh dengan hipotermi ringan dan 7 946,7) responden dengan suhu tubuh normal. Setelah dilakukan metode PMK didapat ada peningkatan ke suhu tubuh normal yaitu 3 (20%) responden dengan suhu tubuh hipotermi rendah dan 12 (80%) responden suhu tubuh normal.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan diatas penulis sangat tertarik untuk mereview kembali tentang pengaruh perawatan metode kanguru pada bayi baru lahir dengan masalah hipotermi dengan menggunakan literature review.

Ayat-ayat Allah saat Lahir Ke Dunia

Umay M. Dja'far Shiddieq

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلْنَا لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Dan Allah yang mengeluarkan kamu dari perut ibu-ibu kamu dalam keadaan tidak tahu apa-apa, lalu Allah menjadikan untuk kamu pendengaran, penglihatan, dan akal fikiran agar kamu bersyukur (QS.16:78)

Bayi selama dalam kandungan ibunya bernafas dengan menghirup udara yang dihirup ibunya yang dialirkan lewat plasenta, tetapi sejak dia lahir peran plasenta itu berakhir dan plasentanya di potong, maka saat bayi keluar ,dia teriak (bukan menangis, seperti sering dipahami orang kebanyakan), teriakan itu sesungguhnya Allah membuka paru-paru bayi itu yang selama ini kempis, maka dia mulai bernafas dengan paru-parunya. siapa yang membuka paru-paru bayi itu ? bukan ibu, bukan dokter, dan juga bukan yang lainnya, Dialah Allah.

Maka manusia seharusnya menyadari di usianya sekarang sudah berapa juta kubik oksigen yang dia hirup, itu semua ayat-ayat Allah, Subhaanallah.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan diatas penulis sangat tertarik untuk melakukan kajian ilmiah tentang penerapan perawatan metode kanguru pada bayi baru lahir dengan masalah hipotermi dengan menggunakan literature review.

1.2 Rumusan Masalah

Hipotermi merupakan masalah yang umumnya paling sering terjadi pada bayi baru lahir rendah. Apabila kebutuhan pemenuhan aman nyaman: Hipertermi tidak dipenuhi maka dapat mengganggu terhadap pemenuhan kebutuhan dasar lainnya seperti keselamatan, memiliki harga diri, dan aktualisasi diri. Terapi non farmakologi perawatan metode kanguru terdapat digunakan sebagai pendamping terapi farmakologi untuk menurunkan hipotermia. Perawatan metode kanguru dapat mengurangi hipotermi pada bayi karena dengan perawatan metode kanguru bayi mendapatkan kehangatan dekapan ibu sehingga suhu tubuh akan menjadi normal. Hasil penelitian yang terkait dengan metode kanguru sudah banyak tetapi penerapan pada askep masih kurang sehingga dengan demikian rumusan masalahnya bagaimanakah asuhan keperawatan pada BBLR dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan penerapan perawatan metode kanguru berdasarkan literatur review.

1.3 Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada BBLR dengan pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan penerapan perawatan metode kanguru berdasarkan literature review.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan teori berdasarkan hasil riset pemberian terapi perawatan metode kanguru untuk mengatasi masalah hipotermi pada bayi baru lahir rendah.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan catur dharma terhadap penerapan aplikasi hasil penelitian terapi perawatan metode kanguru untuk memperluas pengetahuan sesuai asuhan keperawatan anak untuk meningkatkan mutu pendidikan masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya penerapan terapi perawatan metode kanguru dan terapi murottal qur'an terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir rendah.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan penerapan standar praktek keperawatan khususnya dalam aplikasi riset untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk data dasar maupun referensi bagi yang akan melakukan penelitian lanjut tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pada BBLR dengan pemenuhan aman nyaman dengan penerapan perawatan metode kanguru.

