

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat <2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR kurang dari 2500 gram merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. (Juliana, B.S. 2014).

BBL dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yaitu : 1. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram. 2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu berat lahir kurang dari 1500 gram. 3. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu berat lahir kurang dari 1000 gram.

Keadaan bayi BBLR sangat tergantung pada pertumbuhan janin dalam uterus, kualitas pengawasan Antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah masih sangat tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diantaranya : 1. Faktor ibu (penyakit, usia ibu, multigravida, keadaan sosial ekonomi, malnutrisi, merokok, mengkonsumsi alkohol dan pecandu narkoba). 2. Faktor janin (Hydramnion, Kehamilan ganda, Kelainan kromosom, Ketuban pecah dini). (Prawirohardjo,S.2010). 3. Faktor lingkungan (Tempat tinggal di daratan tinggi, Radiasi, zat-zat beracun). (Triana, 2015).

Menurut badan kesehatan (WHO), salah satu penyebab kematian bayi adalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR), persoalan pokok pada BBLR adalah angka kematian perinatalnya sangat tinggi di bandingkan angka kematian perinatal pada bayi normal. Menurut WHO, BBLR merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Sekitar 16% dari kelahiran hidup atau 20 juta bayi pertahun dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan 90% berasal dari negara berkembang.

Indikator kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan menilai keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar 9%-30%, hasil studi di 7 daerah Multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentan 2,1%-17,2%.

Indikator yang sangat penting untuk menilai seberapa jauh keberhasilan pembangunan kesehatan di seluruh pelosok yaitu dengan melihat indikator Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Bayi (AKB) Negara tetangga seperti Thailand (129/100.000), Malaysia (30/100.000), Singapura (6/100.000) dan Indonesia 2-5 kali lipat lebih tinggi (52/1.000) kelahiran hidup.

Menurut Riskesdas 2018, proporsi Berat Badan Lahir <2500 gram pada anak umur 0-59 bulan menurut karakteristik 2018 yaitu dilihat dari jenis kelaminnya, perempuan 6,7% dan laki-laki 5,7%. Dan dilihat dari Pendidikan KK yaitu tidak sekolah 7,2%, tidak tamat SD/MI 7,2%, tamat SD/MI 7,0%, tamat SLTP/MTS 5,9%, tamat SLTA/MA 5,7%, tamat D1/D2/D3/PT 4,9%. Dan dilihat dari tempat tinggalnya

yaitu perkotaan sebanyak 6,1% dan pedesaan sebanyak 6,3%. Proporsi BBL <2500 gram pada tahun 2007-2018 yaitu : pada tahun 2007 sebanyak 5,4%, tahun 2010 sebanyak 5,8%, tahun 2013 sebanyak 5,7% dan tahun 2018 sebanyak 6,2%. Dan proporsi BBL <2500 gram (BBLR) pada anak umur 0-59 bulan menurut provinsi 2013-2018 Indonesia sebanyak 6,2% dan tertinggi di Sulawesi Tengah sebanyak 8,9%.

Salah satu faktor resiko terjadinya bayi BBLR terbesar disebabkan oleh kelahiran premature. Bayi belum memiliki pengaturan suhu tubuh yang sempurna dan harus dilindungi dari perubahan suhu lingkungan yang ekstrim. Bayi terbiasa di suhu 36°C-37°C ketika di dalam kandungan. Saat dilahirkan bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah. Perbedaan suhu ini berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum optimal.

Bayi yang lahir prematur dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi (Nurarif 2015). Bayi BBLR yang mengalami hipotermi biasanya ditandai dengan akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, pucat, takipnea atau takikardi.

Penatalaksanaan yang tepat pada bayi BBLR diantaranya yaitu memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara memandikan bayi yang tepat, cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan perawatan menggunakan incubator. Akan tetapi untuk perawatan incubator di Rumah Sakit jumlah ketersediaannya masih terbatas dan harga incubator yang lumayan agak mahal sehingga tidak semua bayi bisa mendapatkan perawatan dalam incubator. Akan tetapi ada cara lain yang bisa

digunakan sebagai pengganti incubator untuk menghangatkan tubuh bayi, yaitu dengan cara Perawatan Metode Kanguru (PMK), cara ini lebih praktis dan simple sehingga bisa dilakukan oleh semua orangtua, karena cara ini merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan Metode Kanguru untuk menstabilkan suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan literature riview.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan Metode Kanguru untuk menstabilkan suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

D. Manfaat Studi Kasus

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat (ibu) dalam menstabilkan suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah melalui pemberian Perawatan Metode Kanguru.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menstabilkan suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah melalui pemberian Perawatan Metode Kangguru.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi Perawatan Metode Kangguru pada asuhan keperawatan bayi dengan BBLR.

