

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang. Proses tersebut berlangsung dengan pesat dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan namun, berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulangi lagi sehingga disebut sebagai masa keemasan (*Golden Period*) (Dian Insana Fitri, 2014). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2015) setiap tahunnya angka kelahiran Bayi di Indonesia meningkat hingga 1,49%, hingga akhir 2015 ini tercatat angka kelahiran Bayi di Indonesia menyentuh angka 4.880.951 jiwa (BPS.go.id).

Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga adalah tertinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia 34/1000 kelahiran hidup (Dep.Kes RI 2009), bila di rincikan 157.000 Bayi meninggal dunia pertahun atau 430 Bayi meninggal dunia perhari. Penyebab kematian Bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh BBLR dan penyebab kedua adalah asfiksia (Dep.Kes RI 2008). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2011 diketahui bahwa penyebab kematian neonatal yang tertinggi disebabkan oleh BBLR yaitu 38,50% dari 174 kasus kematian neonatus.

Bayi baru lahir normal dan Bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) merupakan dua hal yang berkaitan dengan proses kelahiran Bayi,

menurut Dep.Kes. RI (2005) Bayi baru lahir normal adalah Bayi yang lahir dengan hingga umur kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram hingga 4000 gram. Selain memiliki berat lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram, Bayi lahir normal harus cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat, (Kosim, MS, 2007).

Menurut WHO (2003) BBLR adalah semua Bayi yang baru lahir yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau disebut *Low Birth Weight Infant* (LBW). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat Bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Suradi, 2007).

Berdasarkan data WHO (2012) prevalensi kelahiran BBLR secara umum adalah sekitar 20 juta Bayi lahir BBLR (15,5%) setiap tahunnya diantaranya sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Laporan oleh UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1% dari 100% kelahiran Bayi pada tahun 2011 termasuk tinggi dibandingkan dengan BBLR dinegara tetangga seperti Vietnam (5,3%), dan Thailand (6,6%) ditahun yang sama. Namun Pada tahun 2013 angka BBLR di Indonesia menurun yaitu mencapai 10,2% dengan prevalensi BBLR tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (19,2%) dan terendah di Provinsi Sumatra barat (6%) ditahun yang sama Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).

Di Provinsi Gorontalo sendiri menurut laporan Riskesdas tahun 2013 mendapatkan bahwa angka BBLR berkisar antara 13-14% dari jumlah kelahiran hidup. Di Provinsi Gorontalo jumlah berat badan lahir rendah (BBLR) masih tinggi, sesuai data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo yakni berjumlah 778 Bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014). Di RSUD Prof. dr. H Aloei Saboe tercatat Bayi yang teridentifikasi sebagai BBLR pada tahun 2014 sebanyak 141 Bayi BBLR dan 2015 hingga bulan Desember tercatat ada 134 Bayi dengan BBLR. Menurut Nurhayati Anik Muryani (2009) banyak permasalahan yang sering terjadi pada BBLR diantaranya adalah masalah Sistem Pernafasan, Neurologi, Kardiovaskuler, Gastrointestinal, Hematologi, Imunologi, Termoregulasi, Perkemihan, Integumen, Penglihatan Dan Respon Orang Tua .

Ketidakstabilan suhu tubuh atau Termoregulasi yang disebabkan kehilangan panas akibat perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar, kurangnya lemak subkutan, dan jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit kekurangan oksigen yang mempengaruhi penggunaan kalori, tidak memadai aktifitas otot, ketidak matangan pusat pengaturan suhu di otak dan tidak ada refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler yang dapat menyebabkan risiko jangka pendek pada BBLR yaitu hipotermia (suhu Bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  yang akan menyebabkan Bayi kehilangan energi, pernafasan terganggu Bayi menjadi sakit bahkan meninggal) dan hipertermi (suhu diatas dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  yang dapat meningkatkan metabolisme Bayi dan menyebabkan dehidrasi).

Bayi berat lahir rendah belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin menyebabkan berat lahir rendah menggunakan cadangan lemak coklat untuk menghasilkan panas. Bobak (2005) juga mengungkapkan bahwa Bayi berat lahir rendah memiliki lebih sedikit massa otot, lebih sedikit lemak coklat, lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas, dan sedikit kemampuan untuk mengontrol kapiler kulit dan mengakibatkan Bayi berat lahir rendah mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan berisiko terjadi hipotermia. Bayi berat lahir rendah karenanya memerlukan perhatian khusus untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Dalam penatalaksanaan untuk BBLR ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian ASI, pengaturan suhu badan, metode kanguru dan pijatan Bayi, (Nurhayati Anik Maryunani, 2009).

Salah satu penatalaksanaan tersebut Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu alternatif perawatan yang dapat diterapkan dalam penanganan masalah BBLR saat ini. Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara yang efektif dalam memenuhi kebutuhan Bayi untuk kehangatan, menyusui, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keamanan, dan kasih sayang (WHO, 2003). Menurut Pratomo (2009) salah satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada Bayi BBLR adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau perawatan Bayi lekat yaitu Bayi selalu di dekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit Bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan selalu menggendongnya.

Penelitian yang dilakukan Suradi Ruslina, Piprim B Yanuarso. (2000) yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebagai pengganti inkubator untuk BBLR. Setelah dianalisa, diketahui penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat menstabilkan suhu tubuh Bayi, ditinjau dari segi efektifitasnya, keamanan dan hygiene Perawatan Metode Kanguru (PMK) sama dengan inkubator tipe tiga yang paling canggih namun dari segi biaya berbeda jauh, Perawatan Metode Kanguru (PMK) tanpa biaya kecuali cinta kasih orang tua.

Berdasarkan hasil observasi dan perolehan catatan rekam medik RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo diketahui jumlah Bayi BBLR selama 3 tahun terakhir yaitu tercatat Bayi yang teridentifikasi sebagai BBLR pada tahun 2014 sebanyak 141 Bayi BBLR dan bulan januari sampai bulan desember tahun 2015 tercatat ada 134 Bayi BBLR. Dari hasil wawancara dengan perawat bahwa belum ada standar operasional prosedur untuk Perawatan Metode Kanguru (PMK), namun program Perawatan Metode Kanguru (PMK) sudah menjadi salah satu program unggulan diruangan NICU selain pemberian ASI eksklusif juga dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan Bayi melalui kontak kulit dan umumnya pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) yang dilakukan oleh perawat dan ibu dari Bayi BBLR. Namun dalam penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) para ibu dari Bayi BBLR hanya mengetahui bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) tersebut hanya meningkatkan asupan ASI kepada Bayi BBLR saja tanpa mengetahui manfaat lain dari metode kanguru maka berdasarkan kesenjangan tersebut maka penelitian ini ingin mengukur

sejauh mana pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap peningkatan suhu tubuh Bayi BBLR.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1.2.1 Berdasarkan Data WHO bahwa prevalensi BBLR secara umum adalah sekitar 20 juta Bayi lahir BBLR (15,5%) setiap tahunnya diantaranya sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang.

1.2.2 Laporan oleh UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1% pada tahun 2011 termasuk tinggi dibandingkan dengan BBLR dinegara tetangga seperti Vietnam (5,3%), dan Thailand (6,6%) ditahun yang sama.

1.2.3 Hasil Riskesdas t ahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) .

1.2.4 Di Provinsi Gorontalo jumlah berat badan lahir rendah (BBLR) masih tinggi, sesuai data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo yakni berjumlah 778 Bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014).

1.2.5 Di RSUD Prof. dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo tercatat Bayi yang teridentifikasi sebagai BBLR pada tahun 2015 dari bulan januari hingga bulan Desember tercatat ada 134 Bayi dengan BBLR.

1.2.6 Dari hasil wawancara dengan ibu dari Bayi yang menagalami BBLR diketahui umumnya Perawatan Metode Kanguru (PMK) dilakukan untuk meningkatkan ASI eksklusif pada Bayi terutama yang mengalami BBLR

pada hal banyak manfaat yang didapat dari Perawatan Metode Kanguru (PMK) yaitu dapat meningkatkan suhu tubuh Bayi yang mengalami hipotermi dan menstabilkan suhu tubuh Bayi yang mengalami hipertermi.

### **1.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi BBLR ?”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi BBLR Di RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuinya Suhu Tubuh Bayi BBLR Sebelum Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2.2 Diketuinya Suhu Tubuh Bayi BBLR Sesudah Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2.3 Diketuinya Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Suhu Tubuh Bayi BBLR di RSUD Prof. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang terkait dengan berat badan Bayi lahir

1.5.1.2 Memberikan informasi serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dibidang maternitas.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

##### 1.5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan pustaka yang dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi BBLR

##### 1.5.2.2 Bagi petugas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan acuan dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan Bayi terutama Bayi dengan BBLR diwilayah Gorontalo dan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan status Kesehatan yang lebih baik.

##### 1.5.2.3 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah