

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurun lambat dari 65,4% menjadi 45,7% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 menjadi 41 %. Sementara angka kematian di Vietnam (38%), Filipina (36%), Thailand (30%), Malaysia (11%), Singapura (5%), Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 47% dari bayi dan 3,5% dari kematian neonatal yang disebabkan hipotermi (Diosko, 2017). Angka kematian bayi (AKB) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan SDKI 2016 AKB pada tahun 2016 mencapai 36 per 1000 kelahiran hidup, sementara target untuk penurunan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Target *Sustainable Millenium Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016 yang berisi tujuh belas butir tujuan. Salah satu target SDG's yang harus dicapai adalah hidup sehat dengan memastikan hidup sehat dan menggalakkan kesejahteraan untuk semua umur. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 dan 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Mengingat secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan

baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap terjaga kehangatannya sangat diperlukan (Nelson, 2012).

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3 - 4 °C. Pada ruangan dengan suhu 20-25 °C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3 °C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami penurunan panas (Nelson, 2012).

Ada 4 penyebab utama kematian pada masa perinatal yaitu *congenital anomalies*, usia gestasi dan BBLR, *sudden infant death syndrome*, dan komplikasi saat kehamilan. Prevalensi BBLR (berat badan lahir rendah) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian bayi BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan BBLR dari 2500 gram (*World Health Organization*, 2011).

WHO sendiri mengatakan bahwa setiap tahun terdapat 4 juta bayi meninggal dalam periode neonatal (4 minggu kehidupan awal), prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus. WHO juga memperlihatkan sekitar 20 juta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya, yang disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya maupun terhambatnya perkembangan janin saat masih dalam kandungan. Berat badan lahir rendah merupakan

penyumbang tertinggi Angka Kematian Neonatal (AKN) (*World Health Organization*, 2011).

Penelitian lain di Amerika Serikat menyatakan kematian neonatal pada bayi dengan BBLR hampir 40 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan cukup (Atri, 2014). *World Health Organization* mengemukakan bahwa di Asia Tenggara 20-35 % bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dengan BBLR (Atri, 2014). Indonesia turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2%. Data yang didapat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 6,2% lebih rendah dari tahun 2010 sebesar 10,2%, dengan target RPJMN tahun 2019 sebanyak 8% (Riskesdas, 2018).

BBLR di Provinsi Riau belum stabil terlihat dari persentase yang turun secara signifikan. Namun, kejadian BBLR meningkat sebesar 1% dari tahun sebelumnya menjadi 6,0% di tahun 2018. Jika dibandingkan dengan hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) Tahun 2016 dimana target sirkesnas 6,9%, persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Riau lebih rendah dibanding dengan hasil Sirkesnas tersebut dimana hasil survey menunjukkan bahwa terdapat 6,0% kejadian BBLR.

Secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap terjaga kehangatannya sangat diperlukan. Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit

pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4 °C. Pada ruangan dengan suhu 20-25 °C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3 °C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami penurunan panas (Nelson, 2012).

Proverawati (2010) mengatakan BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan beresiko terjadinya hipotermia, Hipotermia sering terjadi pada neonates BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. Wahyuni (2010) menjelaskan salah satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi BBLR adalah metode kanguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan selalu menggendongnya.

Metode kanguru mampu menghantarkan panas dari ibu ke bayi dan mampu beradaptasi dengan suhu lingkungan. Keberhasilan pelaksanaan metode kanguru sangat dipengaruhi oleh dukungan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (PMK). Ibu yang melaksanakan PMK dengan dengan baik akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh bayi dan terhindar dari kejadian hipotermi (Nurlaila, 2015).

Nurlaila (2015) mengatakan jika pelaksanaan PMK baik dengan dua kali dilakukan metode kanguru pada bayi, suhu tubuh dalam batasan normal dan bayi tidak lagi hipotermi. Tingkat suhu bayi baru lahir risiko tinggi masa pemulihan sebelum diberikan perawatan metode kanguru 36,47°C. bayi mengalami hipotermi dan setelah diberikan perawatan metode kanguru (PMK) rata-rata tingkat suhu bayi

baru lahir risiko tinggi mana pemulihan menjadi $36,81^{\circ}\text{C}$ dan selisih rata-rata tingkat suhu adalah $0,34^{\circ}\text{C}$.

Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung sangat melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir (Yunanto, 2014).

Rumah Sakit Syafira Pekanbaru sudah menggunakan metode PMK sejak 5 tahun terakhir ini tetapi masih belum maksimal dalam pelaksanaannya karena terdapat beberapa kendala untuk melakukan perawatan metode kanguru intermiten adalah ibu dengan persalinan operasi sesar yang masih takut untuk melakukan aktifitas, seperti berjalan jauh dari ruang rawatan ibu nifas ke ruang perinatologi.

Data dari Rekam Medis di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru, didapatkan data bahwa pasien BBLR diruangan NICU meningkat tiap tahunnya. Untuk tahun 2017 terdapat 125pasien BBLR dengan total 353bayi, tahun 2018 terdapat 132 pasien BBLR dengan total 365 bayi, dan pada tahun 2019 terdapat 137 orang dengan total 395 bayi. Dari data tersebut pasien BBLR mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Rata-rata jumlah kunjungan pasien BBLR sebanyak 50 pasien setiap bulannya. Data 3 bulan terakhir dari Bulan September tahun 2019 adalah 11 pasien BBLR, Bulan Oktober 2019 sebanyak 10 pasien BBLR, dan Bulan November tahun 2019 sebanyak 11 pasien BBLR (Tim Rekam Medik Rumah Sakit Syafira Pekanbaru, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang NICU Rumah Sakit Syafira Pekanbaru pada tanggal 27 November 2019, didapatkan hasil bahwa dari 3 ibu yang anaknya dirawat diruangan NICU, salah satu ibu mengatakan masih takut menggendong bayinya yang mempunyai berat badan relatif kecil dibandingkan dengan berat bayi yang lahir cukup bulan. Ibu yang satunya lagi menyatakan merasa sedih, karena hanya bisa memandang bayinya melalui inkubator dan merasa takut untuk menggendong bayinya. Dan ibu yang satu lagi mengatakan masih belum tahu dan masih belum percaya dengan manfaat yang ditimbulkan setelah perawatan PMK dan mempengaruhi suhu tubuh.

Peneliti menanyakan kepada ibu-ibu tersebut tentang perawatan metode kanguru atau PMK. Ibu mengaku sudah pernah mendengar sekilas dari teman atau saudaranya, akan tetapi belum mengetahui secara detail cara melakukan dan manfaatnya. Penjelasan tentang PMK disambut antusias oleh ibu, sehingga menyatakan keinginannya untuk melakukan PMK terhadap suhu tubuh bayi BBLR. Peneliti melakukan metode pengaruh metode kanguru (PMK) di RS karena orang tua atau ibu belum percaya dengan manfaat yang ditimbulkan setelah perawatan PMK, maka sebelum melakukan pengaplikasian PMK pada bayi yang mengalami hipotermi peneliti harus melakukan edukasi mengenai PMK sebab orang tua belum mengetahui keuntungan dan pentingnya metode PMK untuk bayi-bayi yang mengalami hipotermi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penting untuk dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh BBLR (berat badan lahir rendah) di Ruang NICU RS Syafira Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :”Bagaimanakah Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh BBLR (berat badan lahir rendah) di Ruang NICU RS Syafira Pekanbaru?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh BBLR (berat badan lahir rendah) di Ruang NICU RS Syafira Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasinya karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan dan jenis kelamin bayi.
- 2) Teridentifikasinya rerata suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah diberikan Perawatan Metode Kanguru (PMK).
- 3) Teridentifikasinya pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh BBLR.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Masyarakat atau Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang perawatan metode kanguru, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya tentang cara perawatan pada BBLR dengan menggunakan metode kanguru sebagai salah satu metode yang telah terbukti dapat mencegah hipotermia pada BBLR.

2) Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan dan menerapkan metode kanguru pada BBLR sebagai salah satu metode yang telah terbukti dapat mencegah hipotermia pada BBLR.

3) Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan pada BBLR dengan menggunakan metode kanguru.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar atau informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Heriyeni (2018) tentang pengaruh metode kanguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di ruang periantologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis membuktikan bahwa perawatan metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi sebesar $1,45^{\circ}\text{C}$ ($P = 0,000$) dan meningkatkan denyut jantung BBLR kearah normal sebesar 27,66 kali permenit ($P = 0,002$).
2. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ekawati (2015) tentang pengaruh IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir di Klinik Husada Desa Pangean Kecamatan Madurab Kabupaten Lamongan membuktikan bahwa perawatan metode kanguru dapat menurunkan suhu tubuh bayi yang mengalami demam.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai rata-rata suhu tubuh bayi sebelum diberikan PMK 38,5°C dan sesudah PMK mendapatkan antara 37, 18°C.

3. penelitian lain yang dilakukan oleh Silvia (2015) tentang pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan lahir rendah membuktikan bahwa berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru dengan sesudah perawatan metode kanguru adalah 28,30 gram. Uji statistic dengan menggunakan uji paired T-Test yang telah dilakukan terdapat nilai p adalah 0,000, dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai (0,05) atau p value $0,000 < 0,05$.
4. penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2011) tentang pengaruh perawata metode kanguru terhadap suhu tubuh bayi yang mengalami demam di Rs Telogorejo dan RB Mardi Rahayu Semarang membuktikan bahwa perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan perbedaan selisih penurunan suhu tubuh pada kelompok kontrol adalah 0,55° C dan kelompok intervensi 1,15° C. dari analisis didapatkan perbedaan yang signifikan antara suhu tubuh bayi pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.
5. penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) yang dilakukan di Surakarta yaitu dengan membandingkan lama perawatan metode kanguru 4 jam dengan 2 jam per hari. Hasil yang didapatkan bahwa perlengketan 4 jam lebih efektif terhadap peningkatan berat badan bayi,.