

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2019).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2019). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2020).

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) hingga saat ini masih menjadi masalah karena merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi. BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak. BBLR adalah bayi yang lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki

peluang hidup sangat kecil dan risiko untuk mengalami kematian lebih tinggi yaitu sebanyak 20 kali jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, bayi BBLR jika bertahan hidup akan mengalami berbagai masalah kesehatan seperti, masalah pertumbuhan atau perkembangan kognitif dan penyakit degeneratif pada saat dewasa (Rerung Layuk, 2021).

Berdasarkan hasil kajian terhadap upaya pencegahan dan pengendalian BBLR diperoleh artikel yang mana dengan melakukan penelitian sistematika review ini menunjukkan bahwa prevalensi BBLR antara 5%-11% di Indonesia. BBLR merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. WHO menjelaskan bahwa sebesar 60 hingga 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. (“WHO | Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief,” 2018) BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (JL, JC, & K, n.d.). Penambahan berat badan bayi dipengaruhi juga oleh usia bayi, pada minggu pertama kelahiran pertambahan berat badan bayi pada perawatan bayi normal belum optimal (Solehati et al., 2018)

Berdasarkan profil Kesehatan Anak Indonesia tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia yaitu 24/1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR (35,3%)

dan penyebab lainnya (Rizka, 2021). Menurut kemenkes (2018) proporsi BBLR di Indonesia, pada anak umur 0-59 bulan yaitu sebesar 6,2%.

Salah satu penyumbang penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR sendiri banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu < 20 tahun atau < 35 tahun, jarak kelahiran yang erlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeclampsia, ketuan pecah dini, keadaan social ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang, kebiasaan merokok, minum alkohol. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infark, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Sari et al. ,2021).

Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki resiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya (Hartiningrum, 2019).

peneliti terdahulu dengan judul penelitian Pengaruh Metode Kanguru terhadap Pencegahan Hipotermi pada Bayi Baru Lahir. Hipotermia adalah kondisi suhu tubuh dibawah normal. Adapun suhu normal bayi pada

neonatus adalah 36,5 oC - 37,5 °C (suhu ketiak) dan hipotermi dibawah 36,0oC. Kematian bayi di Indonesia yang disebabkan oleh hipotermia sebesar 24,2% kasus. Hipotermi menyumbang angka kematian bayi sebanyak 6,3% salah satu penyebab hipotermi yaitu kurang baiknya penanganan bayi baru lahir. Hipotermi pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak. Salah satu tindakan pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menghangatkan tubuh bayi, yaitu dengan merawat secara konvensional di dalam inkubator, namun, teknologi inkubator relatif mahal maka dari itu perawat menyarankan untuk memberi edukasi penerapan kangoro mother care (kmc) ( Parti dkk 2020).

Adapun masalah kesehatan yang banyak terjadi pada bayi dengan BBLR diantaranya hipoglikemia, imaturitas, gangguan pada pernafasan, masalah Air Susu Ibu (ASI) dan nutrisi serta salah satunya yaitu hipotermia (Chen, S.D et al., 2014). Kondisi tersebut menuntut untuk meningkatkan penanganan yang serius pada bayi dengan BBLR, karena bayi dengan BBLR mudah mengalami penurunan suhu tubuh dan pematangan pada organ tubuhnya belum sempurna sehingga terjadi instabilitas thermoregulasi tubuh berupa hipotermi dan juga rentan mmeengalami kematian (Rahfiluddin, 2017).

Berdasarkan angka kejadian yang tinggi dan risiko BBLR yang ditimbulkan dengan menggunakan terapi Perawatan Metode Kanguru

(PMK) atau (KMC) merupakan terapi yang paling tepat dilakukan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi dengan BBLR (Mellis, 2016), terapi KMC merupakan teknik perawatan human based dimana perawatan KMC ini paling efektif dan paling aman digunakan pada bayi BBLR dan bisa diterapkan hingga jangka panjang (Charpak N et al., 2017). Terapi KMC dilakukan dengan cara menggunakan metode perawatan, dimana perawatan tersebut diperuntukkan pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau lahir prematur dimana ibu menggunakan tubuhnya untuk menghangatkan bayi dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin to skin contact (WHO, 2018). Selain itu, dengan menggunakan metode KMC keinginan bayi untuk menyusu ASI dapat meningkat karena lebih dekat dengan ibunya dan pemakaian kalori pada bayi dapat berkurang yang bisa mempengaruhi dalam peningkatan berat badan bayi Karena waktu tidur bayi menjadi lebih lama dan denyut jantung bayi pun akan lebih stabil, (Karunia Dewi, 2016),

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Persentase BBLR cenderung meningkat sejak tahun 2011 sampai tahun 2017 meskipun tidak terlalu signifikan.Pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Menurut badan pusat statistik provinsi jawa tengah terdapat data tahun

2019 jumlah bayi baru lahir dikabupaten cilacap sebanyak 28.875, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 1.301, Pada tahun 2020 jumlah bayi baru lahir sebanyak 28.303, bayi dengan BBLR sebanyak 1.052, dan Pada tahun 2021 jumlah bayi baru lahir sebanyak 27.533, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 1.088.

Menurut hasil wawancara data dari Ruang Medis Rumah Sakit Permata Bunda di Kota Purwodadi kasus BBlr dari bulan januari sampai desember 2021 terdapat 180 kasus bblr dan di tahun 2022 sampai di tahun 2023 dibulan januari terdapat 165 kasus bblr. Intervensi yang biasa dilakukan dirumah sakit ialah menaruh bayi diinkubator dan memberikan asi lewat sped dan Ogt maka dari itu perawat menyarankan untuk memberikan tindakan kmc di rumah sakit atau pun ketika bayi sudah boleh di bawa pulang kepada si bayi agar bisa lebih mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dalam pelukan sang ibu dan melatih bayi agar bisa menyusu pada ibunya bisa menambah berat badan dari si bayi itu.meskipun sudah banyak bukti kuat mengenai penggunaan terapi kangoro mother care terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas pada bayi BBLR serta dukungan dari WHO terhadap pelaksanaan terapi kangoro mother care masih banyak orang tua dengan anak yang mengalami bayi dengan BBLR belum mengetahui bahwa terapi kangoro mother care merupakan perawatan prioritas dalam mempertahankan suhu dan meningkatkan nutrisi dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi BBLR (Bahl R et al., 2015), maka dari itu dalam studi kasus ini

penulis tertarik untuk memberikan intervensi dengan cara meningkatkan status kesehatan pada bayi BBLR dengan judul “Penerapan perawatan metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR ”. Berdasarkan uraian singkat diatas, maka penulis tertarik untuk menangani dan memberi asuhan keperawatan kepada pasien dengan bblr dalam karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan keperawatan pada An...dengan Edukasi kangoro mother care di ruang peristi Rumah Sakit Permata Bunda di Kota Purwodadi “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana cara mnerapkan asuhan keperawatan dengan focus intervensi pemberian edukasi penerapan kangoro mother care dengan stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada An.. dengan BBLR di rumah sakit Permata Bunda Purwodadi”?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dengan focus intervensi pemberian edukasi penerapan kangoro mother care dengan stabilitas suhu dan peningkatan berat badan pada An... dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi proses pengkajian asuhan keperawatan pada anak dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.**

- b. Mengidentifikasi diagnose keperawatan dan analisa yang muncul pada anak dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang muncul pada anak dengan BBLR dengan penerapan kmc di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah pada anak dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dan rencana tindak lanjut sesuai dengan masalah BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
- f. Mengetahui apakah metode pemberian edukasi penerapan kangoro mother care untuk menerapkan atau tidak pada anak dengan BBLR.
- g. Mengetahui manfaat penerapan metode kangoro mother care pada anak dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan BBLR di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

#### D. Manfaat Penulisan

- 1. Manfaat bagi penulis
  - a. Menambah pengetahuan bagi penulis tentang penerapan kangoro mother care pada anak dengan BBLR.

- b. Memperoleh pengalaman yang nyata tentang penerapan kangoro mother care pada anak dengan BBLR.
  - c. Membandingkan antara teori dan praktik tentang penerapan kangoro mother care pada anak dengan BBLR.
2. Manfaat bagi klien
- a. Membantu menaikkan berat badan dan suhu tubuh yang normal sehingga selalu dalam batas normal.
  - b. Memberikan rasa nyaman dan tenang kepada klien.
3. Manfaat bagi keluarga klien
- a. Menambah pengetahuan keluarga mengenai penanganan BBLR pada anak dengan penerapan kangoro mother care.
  - b. Mengurangi kecemasan pada keluarga dalam menangani BBLR pada anak dengan penerapan kangoro mother care.
4. Manfaat bagi rumah sakit
- Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan pada anak BBLR dengan focus intervensi penerapan kangoro mother care.
5. Manfaat bagi institusi pendidikan
- a. Sebagai tambahan literature dibidang pendidikan khususnya di keperawatan dalam meningkatkan kualitas dimasa yang akan datang.
  - b. Mengetahui kemampuan dan pengetahuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan khususnya pada anak.

- c. Menambah referensi bagi perpustakaan sehingga dapat dibaca oleh mahasiswa.

#### **E. Sistematika Penulisan**

##### **1. BAB I : PENDAHULUAN**

Meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, serta sistematika penulisan.

##### **2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Meliputi :

- A. Konsep dasar tumbuh kembang (menguraikan tentang definisi, ciri-ciri, pola pertumbuhan dan perkembangan).
- B. Konsep dasar BBLR (menguraikan tentang definisi, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan).
- C. Konsep dasar asuhan keperawatan (menguraikan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, dan fokus intervensi).
- D. Konsep dasar KMC (menguraikan tentang definisi, tujuan, prinsip, prosedur, dan hasil).

Metode penelitian (menguraikan tentang jenis penelitian, subjek penelitian, waktu dan tempat penelitian, instrument pengumpulan data, metode pengambilan data, dan etika penelitian).