

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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%) dan Singapura (5%). Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 47% dari bayi dan 3,5% dari kematian neonatal yang disebabkan hipotermi (Diosko, 2017). Herawati dan Nofa (2020) menyatakan bahwa 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.

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 (Heriyeni, 2018).

Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia menurut SDKI tahun 2012 terbanyak yaitu BBLR (35%), asfiksia (33,6%), tetanus (31,4%). Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi. Kejadian BBLR di Indonesia tertinggi ditemukan pada propinsi Sulawesi Tengah (16,8%) kemudian disusul Papua (15,6%) (Purwandari, 2019). Data sekunder pada pencatatan kasus BBLR di RSUD Jayapura menunjukkan pada tahun 2018 sejumlah 243 kasus, tahun 2019 meningkat menjadi 250 kasus, namun tahun 2020 sudah mulai menurun menjadi 92 kasus dan sampai Juni 2021 menurun lagi

menjadi 28 kasus. Hal ini menandakan bahwa angka kejadian BBLR masih cukup tinggi. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Juliawati dan Padang (2019) disebabkan karena faktor masih kurangnya pemeriksaan *antenatal care* pada ibu selama kehamilan sehingga antisipasi kelahiran BBLR tidak dapat diantisipasi secara dini. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 5,5 pounds. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berisiko untuk mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Hipotermi merupakan penyebab kematian bayi yang cukup tinggi. Pada bayi BBLR yang harus dilakukan adalah pemeriksaan fungsi organ tubuhnya, sebelum mencapai berat yang cukup bayi BBLR memerlukan perawatan intensif dalam inkubator (Rangey, 2014).

Deswita dkk (2011) menyatakan bahwa perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi berat lahir rendah. Selain itu, kondisi lingkungan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) berupa kebisingan, pencahayaan, bau-bauan, penggunaan alat dan prosedur yang dapat menimbulkan stres dan nyeri sangat berkontribusi terhadap morbiditas. Bayi baru lahir sering terpapar dengan sejumlah prosedur yang menyebabkan nyeri, baik prosedur diagnostik, prosedur terapeutik, maupun pemasangan alat untuk monitoring parameter fisiologis. Semua tindakan ini bisa menimbulkan stres pada bayi. Dampak jika bayi stres adalah perubahan pada fungsi fisiologis bayi, seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernapasan akan menyebabkan kejadian apneu berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO₂) cenderung menurun (Gitto, 2012).

Salah satu cara memberikan kenyamanan pada bayi berat lahir rendah adalah dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Perawatan dengan metode kanguru (PMK) dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir premature

maupun yang aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (Rukiyah & Yulianti, 2012). Pengertian lain tentang PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi), diletakkan secara tegak/vertikal tengkurap di dada antara kedua payudara ibunya (ibunya telanjang dada) kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dan ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu tubuh ibunya) melalui proses konduksi.

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan dua cara. Pertama, secara terus-menerus dalam 24 jam atau yang disebut juga dengan secara kontinu dan kedua secara intermiten atau dengan cara selang-seling. PMK disarankan untuk dilakukan secara kontinu, akan tetapi rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas rawat gabung dapat menggunakan PMK secara intermiten. Pelaksanaan PMK secara intermiten juga memberikan manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau inkubator (Chan *et al*, 2016).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) sangat dianjurkan bagi negara-negara berkembang mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Kelebihan PMK untuk menstabilkan suhu tubuh, memberikan kehangatan, meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi, dan untuk kebutuhan kalori, mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak. Manfaat lain yaitu meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui dan mempersingkat lama rawat (Choudhary *et al*, 2016).

PMK tidak hanya sekedar inkubator, namun juga memberi berbagai keuntungan yang tidak bisa diberikan inkubator. Perawatan dengan metode kanguru telah terbukti dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, pengaturan suhu tubuh yang efektif serta denyut jantung dan pernapasan yang stabil, peningkatan berat badan yang lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi. Metode ini dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit atau pun di rumah. Kelompok bayi yang dirawat dengan metode kanguru juga mendapat ASI lebih baik, penambahan berat badan lebih baik dan lama perawatan di rumah sakit

lebih pendek. Metode kanguru terbukti lebih hemat dari segi perawatan alat dibanding cara konvensional. Perawatan kulit ke kulit juga mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya, hal ini mempererat ikatan ibu dengan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Silitonga, 2014). PMK juga sangat mendukung proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) karena dengan PMK ibu bisa langsung dapat menyusui bayi. IMD secara otomatis dapat mempengaruhi suhu bayi baru lahir yang rentan mengalami kehilangan panas (Nurmasitoh, 2017).

Manfaat PMK dapat mencegah terjadinya hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu PMK, dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Silvia dkk, 2015). Keberhasilan pelaksanaan metode kanguru sangat dipengaruhi oleh dukungan ibu dalam melaksanakan PMK, ibu yang melaksanakan PMK dengan baik akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh bayi dan terhindar dari kejadian hipotermi. Pelekatan bayi pada ibu selama 24 jam akan membantu suhu tubuh bayi tetap stabil karena ibu mengkondisikan tempat yang sama dengan kondisi pada rahim ibu namun banyak ibu-ibu post partum yang tidak melaksanakan PMK ini dengan baik dan menyebabkan bayi mengalami hipotermi (Nurlaila dkk, 2015).

Metode PMK berpengaruh signifikan terhadap BBLR karena metode PMK mampu mendukung pengobatan yang dilakukan dengan menempatkan bayi pada ibu sehingga terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi terjadi. Metode PMK memiliki beberapa manfaat seperti meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, menstabilkan suhu tubuh, menstabilkan denyut jantung, detak jantung, dan pernapasan dan peningkatan berat badan pada bayi premature (Sapuri *et al*, 2019).

Bayi prematur secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Bayi prematur yang mempunyai berat lahir rendah cenderung mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah

dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Pada umumnya, bayi prematur dan mempunyai berat lahir rendah harus dirawat dalam inkubator. Dari studi awal yang dilakukan peneliti terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menggunakan metode PMK di RS Bhayangkara Jayapura diperoleh fakta bahwa jumlah bayi lahir secara keseluruhan mulai Januari 2020 sampai Juni 2021 sebanyak 250 bayi, jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 120 bayi. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Bhayangkara Jayapura sudah dilakukan, namun belum maksimal diaplikasikan, karena beberapa kendala, yaitu beban kerja perawat yang tinggi dan kurangnya pengetahuan ibu-ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tentang PMK, sehingga kurang aktif dalam pelaksanaan PMK.

Penelitian tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) antara lain dilakukan oleh Deswita dkk (2011) yang memberikan bukti empiris bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologis bayi prematur seperti peningkatan suhu tubuh ke arah suhu normal (p value = 0,000), peningkatan frekuensi denyut jantung ke arah normal (p value = 0,003), dan peningkatan saturasi oksigen ke arah normal (p value = 0,023). Oleh karena itu, metode perawatan kanguru merupakan cara yang efektif, mudah, dan murah untuk merawat bayi prematur. Penelitian Solehati dkk (2018) memberikan hasil bahwa KMC dalam perawatan BBLR berpengaruh signifikan terhadap peningkatan respon fisiologis BBLR. Penelitian Purwandari dkk (2019) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh PMK terhadap fungsi fisiologis BBLR diantaranya suhu badan, denyut jantung dan saturasi oksigen bayi meningkat. Penelitian Damayanti dkk (2019) intervensi kombinasi antara swaddling dan KMC terbukti signifikan dapat mempertahankan suhu tubuh bayiberat lahir rendah (BBLR).

Hal serupa dilakukan oleh Herawati dan Angraini (2020) dalam penelitiannya yang membuktikan bahwa melalui PMK terbukti signifikan meningkatkan rata – rata kenaikan berat badan bayi pada BBLR. Begitu juga penelitian Thakur *et al* (2020) dimana terdapat perbedaan statistik sebelum dan sesudah penerapan PMK. Perbandingan rata-rata parameter fisiologis (suhu, laju pernapasan, denyut jantung dan SpO₂) di bawah pancaran hangat dan selama

PMK menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p \leq 0,05$) pada hari 1, hari 2 dan ke-3.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian lebih mendalam dengan mengambil judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Stres Fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Bhayangkara Jayapura”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS Bhayangkara Jayapura?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap stres fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Bhayangkara Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Melihat gambaran stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan PMK di RS Bhayangkara Jayapura.
- b. Melihat gambaran stres fisiologis bayi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) setelah dilakukan PMK di RS Bhayangkara Jayapura.
- c. Menganalisis pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap stres fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebelum dan sesudah dilakukan PMK di RS Bhayangkara Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang peneliti harapkan setelah proses penelitian yaitu:

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mengenai pengaruh perawatan metode kanguru terhadap stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan untuk memberikan informasi tentang pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap stres fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti lain dapat melaksanakan penelitian lanjutan dengan mengembangkan variabel lain.

E. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
Atik Purwandari, (2019)	Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah	<i>Pre experimental design</i> yang dilakukan pada 25 sampel yang ditentukan secara <i>purposive sampling</i> . Teknik analisis menggunakan uji	Pengaruh terhadap fisiologis diantaranya badan diberikan 36,316 diberikan PMK (p =0,001), denyut jantung sebelum diberikan PMK memperoleh nilai <i>mean</i> = 97,48 setelah diberikan PMK (p =0,001), dan saturasi oksigen sebelum diberikan PMK memperoleh nilai <i>mean</i> = 88,080 setelah diberikan PMK memperoleh (p = 0,001).	Perbedaan : Desain penelitian <i>pre and post test without control</i> Populasi, sampel, teknik pengambilan sampel =Persamaan : Variable independen Metode Kanguru Variable dependen: Fungsi Fisiologis BBLR

Penelitian	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
Rahayu Catur Ria Wati, (2019)	Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah	<i>Pre experimental design</i> . Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>total sampling</i> didapatkan jumlah sampel sebesar 21 BBLR.	setelah diberikan PMK nilai <i>mean</i> untuk denyut jantung = 111,440, nilai (p =0,000), dan saturasi oksigen sebelum diberikan PMK memperoleh nilai <i>mean</i> = 86,050 setelah diberikan PMK memperoleh nilai <i>mean</i> untuk saturasi oksigen = 92,330,	Perbedaan : teknik penelitian Jumlah sampel, teknik pengambilan sampel Persamaan Variable dependen Variable independen

Penelitian	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
Sri Daryati (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Metode Kanguru Dengan Peilaku Ibu dalam Menjaga Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR	Penelitian ini merupakan Penelitian Kuantitatif dengan metode analitik korelasi. Pemilihan Sampel penelitian menggunakan <i>total sampling</i> Sebanyak 30 bayi BBLR sebagai kasusdan sebagai kontrol adalah 60 bayi BBLR	Perawatan metode kanguru memberikan perbedaan yang signifikan pada bayi berat lahir rendah dimana hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$. Terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kenaikan berat badan bayi yang diintervensi metode kanguru dan yang tidak diintervensi metode kanguru	Perbedaan : : teknik penelitian Jumlah sampel, teknik pengambilan sampel Persamaan Variable dependen Variable independen