

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian bayi setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir AKB Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Namun demikian Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. (Badan Pusat Statistik, 2016).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah penyebab utama kematian bayi Indonesia yaitu 29% , diikuti oleh asfiksia 27 % , tetanus neonatorum 10%. Masalah gangguan pemberian ASI 9,5%. (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2016). Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa, tingginya kematian bayi baru lahir hingga usia satu tahun menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan di suatu negara tersebut. (Badan Pusat Statistik, 2016).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 tanpa memandang usia gestasi (Depkes RI, 2014). Adapun pengertian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram, tanpa mempertahankan usia gestasi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana pada saat bayi dilahirkan dengan berat badan kurang atau tidak mencapai berat normal yaitu 2500 gram.

BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat prematur yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterina growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat

badannya tidak mencapai 2500 gram (Risdakes, 2007 dalam Suseno 2014). Berdasarkan tingkatan berat badan, BBLR di kelompokkan menjadi 3 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1499), Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram) (Saifudin, AB, 2009). Bayi yang berat badannya kurang dari normal yaitu 2500 gram sangat beresiko terkena berbagai macam masalah, seperti hipotermi, kesulitan bernafas, gangguan nutrisi, serta resiko infeksi (Elisabeth, et.al, 2013).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan dilingkungan luar rahim setelah lahir, hal ini disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh bayi seperti paru – paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bagi bayi Berat Badan Lahir Rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi seperti hipotermi, denyut jantung meningkat, frekuensi pernafasan menurun akan menyebabkan apnoe berulang, presentase hemoglobin yang diikat oleh oksigen (SpO₂) cenderung menurun (*Bera, A., Ghosh. J., Singh, A., Harza, Som & Hunian, 2018*).

Fungsi fisiologis dalam penelitian ini adalah suhu tubuh. Kemampuan bayi menyeimbangkan antara produksi panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal (termoregulasi) pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sangat terbatas sehingga bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah mudah kehilangan panas, kehilangan panas terjadi akibat dari permukaan tubuh yang relatif luas dan lemak subkutan yang kurang sehingga menyebabkan bayi hipotermi.

Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan imaturitas sistem neurologis yang mengatur

pernafasan, bayi prematur akan berpotensi mengalami sindrom distres pernafasan. Manifestasi yang muncul dari sindrom distres nafas, diantaranya peningkatan frekuensi nafas, penurunan saturasi oksigen, usaha nafas yang meningkat, sianosis, dan penurunan suara paru (Emaliyawati, 2017).

Perawatan bayi BBLR atau bayi prematur sifatnya sangat kompleks. Bayi perlu dirawat di inkubator, biaya perawatan yang cukup tinggi, dan membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman. Jumlah inkubator di Rumah Sakit sangat terbatas dibandingkan dengan jumlah BBLR yang dirawat. Sebuah metode sederhana yang bermanfaat meningkatkan kelangsungan hidup bayi sesaat maupun jangka panjang terutama BBLR dengan berat 1200-2000 gram adalah Perawatan Metode Kanguru (KMK) (Sutardi, 2013).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) / *Kangaroo Mother Care (KMC)* merupakan kontak kulit langsung ibu dan bayinya, baik dilakukan secara intermiten maupun kontinyu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup (Sutardi et al, 2008: Dandekar & Shafee 2013). Indonesia merupakan salah satu Negara di Asia yang memiliki jumlah kematian bayi tertinggi. Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2015) menyebutkan angka kematian bayi di Indonesia adalah 33.278 per 1000 kelahiran hidup. Setiap hari ada 240 bayi di Indonesia yang meninggal sebelum berumur 1 tahun dan diperkirakan setiap 1 jam ada 10 bayi meninggal atau setiap 6 menit 1 bayi baru lahir meninggal dunia (Sulani, 2015).

Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi aman, nyaman, menguatkan

insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari – cari sendiri putingnya (Sulistiyowati, 2016).

Perawatan Metode *Kangaroo Mother (KMC)* bermanfaat dalam menstabilkan fungsi fisiologis bayi yaitu suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan saturasi oksigen bayi, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusui, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan kedekatan ibu dengan bayi lebih baik dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi (Perinasia, 2013).

Menurut Atikah, *Kangaroo Mother Care (KMC)* merupakan salah satu solusi yang memberikan kenyamanan pada bayi dengan BBLR. Prinsipnya adalah *skin to skin contact* yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dimana suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kelebihan PMK untuk menstabilkan fungsi fisiologi bayi seperti suhu tubuh, denyut jantung dan saturasi oksigen bayi dengan BBLR. Selain itu PMK dapat meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi sehingga menghemat kalori, dan juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya. Dengan adanya Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* yang mudah dapat dilakukan oleh siapa saja serta hemat biaya.

Jurnal Keperawatan dengan judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR DI Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui tentang pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Jenis penelitian ini merupakan penelitian Pra Experimental. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode pengambilan sampel Accidental Sampling. Data dikumpulkan oleh peneliti melalui petugas dan ibu bayi yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad

Mochtar Bukittinggi. Peneliti memberikan informasi kepada semua responden (ibu dari bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi) yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini disetiap responden berhak untuk menolak dan bersedia sebagai sampel penelitian. Persamaan dalam penelitian ini yaitu metode dalam pengambilan sampel yaitu Accidental Sampling. Perbedaannya terletak pada jenis metode penelitian yaitu penelitian Pra Eksperimental, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode Analitik Korelasi (Weni L.H, 2019).

Berdasarkan undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki kemampuan dalam menghubungkan aspek-aspek kemanusiaan yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan.

RSU Fitri Candra adalah rumah sakit milik swasta, didirikan pada tahun 2005 oleh Dr. Adhi Pramono Sp.OG beserta keluarga di bawah Badan Hukum berbentuk Perseroan Terbatas (PT) pada tanggal 13 April 2005. Nama lengkapnya adalah PT "Fitri Candra" Wonogiri, berkedudukan di dusun Klampisan, Kelurahan Kaliancar, Kecamatan Selogiri, Kabupaten Wonogiri. RSU Fitri Candra Wonogiri mempunyai Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap yang terdiri dari beberapa kelas perawatan, yaitu : Kelas VIP, VVIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Ruang Isolasi, Ruang HCU, Ruang Perinatologi serta pelayanan penunjang medis yaitu instalasi rekam medis, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, Radiologi, USG dan Fisioterapi.

Menurut data dari Rekam Medis RSU Fitri Candra Wonogiri 2020, sejak diresmikannya Ruang Perinatologi pada tanggal 1 Mei tahun 2007 terdapat peningkatan kasus BBLR yang dirawat di Ruang Perinatologi RSU Fitri Candra. Ada yang dari ibu

Post Partum di RSUD Fitri Candra maupun dari Rujukan Rumah sakit lain. Dari tahun berdiri ada 102 kasus BBLR dan pada bulan Juni 2020 terdapat 20 pasien BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* terhadap kestabilan suhu tubuh Bayi BBLR di RSUD Fitri Candra Wonogiri. Dan ibu tersebut memiliki motivasi yang tinggi untuk mencoba melakukan perawatan dengan metode kanguru. Penulis akan memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan perilaku ibu dalam menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD Fitri Candra Wonogiri?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan perilaku ibu dalam menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD Fitri Candra Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendiskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan bayi BBLR.
- b) Mendiskripsikan perilaku agar bayi BBLR tidak terjadi hipotermia pada bayi BBLR

- c) Menganalisis tingkat pengetahuan ibu tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan perilaku ibu supaya bayi tidak hipotermi.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penulisan ini penulis berharap akan bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait pemberian metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* Terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi dengan BBLR

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu

Menjadi pengalaman berharga bagi ibu dan menambah pengetahuan tentang penerapan perawatan Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* pada ibu melahirkan untuk mengatasi masalah kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR.

- b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawatan Metode *KMC* pada bayi dengan BBLR merupakan bagian dari tindakan mandiri perawat. Informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam manajemen asuhan keperawatan, khususnya pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Diharapkan kualitas asuhan keperawatan pada bayi prematur dan bayi dengan BBLR menjadi lebih baik secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup bayi.

- c. Bagi Pendidikan

Ilmu Keperawatan selalu berkembang maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan keperawatan. Hasil penelitian terkait dengan keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan menambah literatur keperawatan khususnya Perawatan Metode *KMC*. Selain itu institusi pendidikan dapat memberikan informasi tentang

pengaruh Perawatan Metode KMC terhadap suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

d. Bagi Keluarga

Orang tua yang telah melahirkan bayi dengan prematur atau bayi dengan BBLR, lebih termotivasi untuk melakukan Metode Perawatan *KMC* untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi dengan BBLR.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang Penerapan *KMC* sebagai salah satu penatalaksanaan pada bayi dengan BBLR.

E. Keaslian Penelitian

Pada judul diatas sudah ada pihak yang meneliti tentang Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Kestabilan Suhu Tubuh Pada Bayi dengan BBLR antara lain :

- a. Weni Lidya Handayani tahun 2019, Jurnal Keperawatan dengan judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR DI Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui tentang pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Jenis penelitian ini merupakan penelitian Pra Experimental. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode pengambilan sampel Accidental Sampling. Data dikumpulkan oleh peneliti melalui petugas dan ibu bayi yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti memberikan informasi kepada semua responden (ibu dari bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi) yang akan dijadikan

sampel dalam penelitian ini disetiap responden berhak untuk menolak dan bersedia sebagai sampel penelitian. Persamaan dalam penelitian ini yaitu metode dalam pengambilan sampel yaitu Accidental Sampling. Perbedaannya terletak pada jenis metode penelitian yaitu penelitian Pra Eksperimental, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode Analitik Korelasi.

2. Juni Sofiana tahun 2013, Jurnal Keperawatan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kangaroo Mother Care (KMC) Dengan Sikap Ibu Terhadap Pelaksanaan KMC Di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kangaroo mother care (KMC) dengan sikap ibu tentang pelaksanaan KMC di Senopati Bantul tahun 2013. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif yaitu untuk menemukan ada tidaknya hubungan. Dengan menggunakan pendekatan waktu cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengambilan data sekaligus pada waktu bersamaan. Alat pengumpulan data ini menggunakan kuesioner. Sampel dipilih secara sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik Analisa yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji univariat deskriptif yaitu disajikan dengan mendeskripsikan semua variabel sebagai bahan informasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui tingkat hubungan pengetahuan ibu tentang kangaroo mother care (KMC) dengan sikap terhadap KMC. Analisa Bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang (kontingensi) antara variabel bebas dan variabel terkait yaitu untuk mengetahui ada dan tidaknya antara tingkat pengetahuan ibu tentang kangaroo mother care (KMC) dengan sikap ibu terhadap pelaksanaan KMC. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama – sama meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang

metode Kangaroo Mother Care (KMC) dan pada metode korektif. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu dalam pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh sedangkan peneliti menggunakan metode accidental sample.

3. Sri Abdi Lestari 2014, Jurnal tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/Kangaroo Mother Care Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi RSUD Kebumen. Tujuan pengetahuan ini untuk mengetahui perawatan metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah di ruang peristi RSUD Kebumen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitiannya adalah Quasi Exsperiment dengan pretest control grup design. Kedua kelompok dipilih secara random kemudian satu kelompok diberi treatment sedangkan yang satu tidak (dijadikan kelompok kontrol). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien BBLR yang dirawat di Ruang Peristi RSUD Kebumen selama penelitian berlangsung. Cara pengambilan sampel adalah *Accidental Sample*
Persamaan dalam penelitian ini yaitu dalam pengambilan metode penelitian yaitu menggunakan accidental saple. Perbedaan dalam metode penelitian ini yaitu menggunakan *Quasi Experiment* dengan *Pretest Control Grup Design*.