

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Sakit merupakan keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh keseluruhan atau sebagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia, sakit juga dapat dikatakan sebagai gangguan fungsi normal dimana individu sebagai totalitas dari keadaan organisme sebagai sistem biologis dan adaptasi sosial. salah satu permasalahan yang sangat berpengaruh terhadap Kesehatan dapat terjadi sejak dini seperti kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menjadi penghambat terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Nisa, 2021). Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Rata-rata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah yaitu kurang dari 2500 gram dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah Kesehatan (Nurhudaeni, Ruslan Majid, 2017)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan bayi baru lahir, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perlu mendapat perhatian, karena bayi dengan berat badan kurang biasanya menimbulkan komplikasi kesehatan seperti penyakit pernapasan, pencernaan, sistem saraf pusat, kardiovaskular,

hematologi, dan penyakit imunologi. Bayi BBLR tetap menjadi penyebab utama mortalitas dan morbilitas pada bayi, dan masalah dalam perawatan ibu hamil di seluruh dunia terutama di negara berkembang (Sri Rahayu, 2024). Prevalensi BBLR di dunia menurut World Health Organization WHO (2019) yaitu sebesar (15%) dari seluruh kelahiran di dunia. Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2020 sebesar (35,3%), sedangkan Prevalensi di Jawa Barat BBLR sudah mencapai (10,8%) atau 18,997 Ribu kejadian

Terkait dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) yang berhubungan dengan 3 faktor yaitu faktor ibu faktor janin dan lingkungan faktor lingkungan (Hasriyani, 2019). Masalah keperawatan yang sering muncul pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu hipotermi, Pola nafas tidak efektif, defisit nutrisi, resiko infeksi dan resiko aspirasi (SDKI, 2017). Hipotermi merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul hal tersebut terjadi karena lemak subkutan pada bayi dengan berat badan lahir rendah sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Hipotermia merupakan suatu kondisi turunnya suhu sampai dibawah 30°C , sedangkan Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$. (Lestari, 2024) Akibat hipotermia pada BBLR dapat terjadinya kegawatdaruratan neonatal seperti komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan internal yang tidak optimal dan dalam jangka panjang yang timbul jika tidak mendapat perawatan yang tepat akan berakibat fatal pada perkembangannya (Febrianti & Rohmah, 2023). Bila dapat bertahan hidup akan dijumpai kerusakan 4 saraf, gangguan bicara, hiperaktif, tingkat kecerdasan rendah, masalah fisik seperti penyakit kronis paru, gangguan penglihatan (retinopati), dan kelainan kongenital. Kejadian hipotermia pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia cukup signifikan. Menurut data, sekitar 68,6% neonatus dengan BBLR mengalami hipotermia, menunjukkan bahwa masalah ini sangat umum di kalangan bayi dengan berat lahir rendah. (Isnaeni et al., n.d.)

Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini berupa perawatan dalam inkubator namun perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi. Disamping itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit pun cukup tinggi (Yani & Andri, 2023). Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Metode yang digunakan untuk mengganti inkubator dan telah banyak digunakan oleh negaranegara berkembang didunia, dalam menangani masalah BBLR yaitu *Kangaroo Mother Care (KMC)* (Nadya Eka Rakhmadina, 2024). *Kangaroo Mother Care (KMC)* itu sendiri adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi didada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. KMC pun menjadi perawatan alternatif yang lebih mudah, murah dan efektif dalam mendukung perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Aggusafutri et al., 2022)

Manfaat *Kangaroo Mother Care (KMC)* 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 manfaat perawatan *Kangaroo Mother Care (KMC)*, 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 (Agussafutri, 2023)

Data bayi baru lahir dengan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama bulan Desember 2024 terdapat 19 bayi, 17 bayi yang lahir di RSUD Panembahan Senopati 2 bayi lahir di puskesmas lalu dirujuk di RSUD Panembahan Senopati, sejumlah 18 ibu bayi melakukan perawatan (*kangaroo mother care*) dan hanya 1 ibu bayi yang tidak melakukan kmc pada bayinya. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk

melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien BBLR menggunakan KMC untuk mencegah hipotermia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “ Apakah penerepan KMC berpengaruh terhadap Perubahan suhu dan Berat Badan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisis Asuhan Keperawata Dengan BBLR Dan Intervensi *Kangaroo Mother Care (KMC)* Di Ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui penerapan *Kangaroo Mother Care* pada bayi berat badan lahir rendah di ruang Neonatal Intensive Care Unit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu Pendidikan keperawatan anak, yaitu cara perawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dengan menggunakan metode kanguru mother care.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan berat badan lahir rendah

- b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan karya ilmiah ini berlangsung

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam proses pemantauan (monitoring) dan tatalaksana yang tepat terhadap pasien berat badan lahir rendah, salah satunya dengan memfasilitasi program *Kangaroo Mother Care*.

d. Bagian Praktisi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan berat badan lahir rendah yang dengan penggunaan *Kangaroo Mother Care*.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat berat badan bayi dan melakukan pengukuran hasil suhu tubuh bayi Kemudian peneliti menyusun jadwal pelaksanaan kangaroo mother care (KMC) yaitu selama 4 jam sehari selama 3 hari berturut-turut. Peneliti memastikan sampel melakukan metode kanguru dengan baik dan sesuai dengan aturan pelaksanaan metode *kangaroo mother care (KMC)*. Setelah 4 jam pelaksanaan metode *kangaroo mother care (KMC)* peneliti kembali mengukur suhu tubuh bayi . Hal ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut sampai akhirnya dilakukan pengukuran suhu tubuh bayi dan berat badan bayi. Semua data tersebut dicatat dalam lembar observasi.