

BAB 1

PENDAHULUAN

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Silvia, dkk, 2015). BBLR sering menghadapi berbagai masalah yaitu asfiksia, hipotermia, minum, ikterus dan gangguan pernafasan (IDAI, 2004 & Fatmawati, 2013). Pada umumnya, bayi yang lahir dengan berat badan antara 1750 sampai dengan 2250 gram memerlukan perawatan khusus, tetapi ibu dapat memberikan minum dan kehangatan secara normal (WHO, 2010). Bayi dengan berat badan lahir rendah 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 bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan ketidakstabilan fungsi fisiologis yaitu suhu, denyut jantung dan saturasi oksigen yang berdampak kepada bayi (Bera, A., Ghosh. J., Singh, A., Hazra, Som & Hunian, 2018).

Prevalensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% -38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2010). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, kematian bayi di Indonesia mencapai 34/1000 KH, sekitar 56% kematian bayi terjadi pada periode sangat dini (neonatal), sementara target *Millennium Development Goals* (MDG) pada tahun 2015 menurunkan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Menurut WHO dalam *state of the world's mother* 2007 bahwa 27% kematian neonatal disebabkan oleh bayi BBLR. Di RS RSUD Sukoharjo pada bulan Juni 2015 ada 73 bayi dengan jumlah BBLR ada 38 bayi, dan pada bulan Juli 2015 jumlah bayi ada 80 dengan jumlah BBLR ada 35 bayi, jadi jumlah bayi BBLR bulan Juni dan Juli jumlahnya ada 73 bayi (Sulistiyowati, Endhah, 2016).

Penanganan BBLR bisa menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Menurut Atikah (2008) *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan salah satu solusi yang memberikan kenyamanan pada bayi dengan BBLR. Prinsipnya adalah *skin to skin contact*, dimana kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi. Bayi BBLR yang lahir sangat membutuhkan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh (Paramitopia, 2013 & Merdekawati, 2017). Kelebihan perawatan metode kanguru antara lain untuk menstabilkan fungsi fisiologis bayi seperti suhu tubuh, denyut jantung dan saturasi oksigen bayi dengan BBLR. Selain itu PMK juga dapat meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi sehingga menghemat kalori dan juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya (Perinasia, 2008 & Wahyu, Nurhayati., Istiqomah., Ari, Dewi., 2018)

Bayi dengan BBLR yang diberikan perawatan metode kanguru menunjukkan perkembangan yang baik. Hasil penelitian yang telah dilakukan di RS RSUD Sukoharjo didapatkan rerata suhu tubuh BBLR sebelum perlakuan sebesar 32,25°C dan rerata sesudah perlakuan sebesar 36,66°C, rerata frekuensi denyut jantung sebelum perlakuan 96,25x/menit dan sesudah perlakuan 123,91x/menit, rerata saturasi oksigen sebelum perlakuan 86,69% dan sesudah perlakuan 94,52%. Hal ini dibuktikan bahwa adanya perubahan peningkatan respon fisiologis suhu tubuh, denyut jantung dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukannya Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Sukoharjo (Sulistyowati, Endhah, 2016).

Ibu hendaknya mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan BBLR (Girsang, 2009 & Merdekawati, 2017). Ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayinya dan bertanggung jawab penuh dalam pertumbuhan dan perkembangan terhadap bayinya (Merdekawati, 2017). Suatu penelitian yang dilakukan Endyami (2009) di Rumah Sakit Cipto Mangkusumo Jakarta mengatakan bahwa kebanyakan dari ibu merasa sedih, bersalah, takut dan tidak percaya diri ketika pertama kali melihat bayi untuk melakukan perawatan metode kanguru (Fatmawati, 2013). Penelitian lain terhadap pengetahuan ibu tentang PMK dilakukan di Rumah Sakit Koja Jakarta dengan hasil penelitian menunjukkan 30 ibu (60%) berpengetahuan kurang dan 20 ibu (40%) berpengetahuan cukup tentang perawatan metode kanguru (Febriana, Nancy.,

Susihar, Komalasari, Iga., 2019). Kurangnya pengetahuan ibu tentang PMK disebabkan karena perawatan ini masih terbilang asing dan jarang dilakukan oleh masyarakat, selain itu mereka juga belum mendapatkan informasi terkait perawatan metode kanguru. Respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap bayinya yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR, masih banyak ibu yang belum bisa merawat bayinya dengan baik, sehingga banyak bayi BBLR yang tidak terselamatkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR (Surasmi, 2003).

Ibu dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan PMK ini menjadikan alasan bagi penulis untuk membuat karya proyek melalui media booklet. Proyek ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dimana perannya sangat penting bagi bayi BBLR, dalam merawat dan menjaga bayi mereka agar tetap mendapatkan perawatan khusus dari orang tuanya yang berpengaruh terhadap peningkatan respon fisiologis seperti suhu tubuh, denyut jantung dan saturasi oksigen pada bayi prematur, peningkatan rasa kenyamanan terhadap bayi oleh ibunya, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan terhadap bayinya serta menurunkan tingkat kematian bayi premature. Oleh karena itu, dengan melalui karya project ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat terutama bagi ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR guna untuk meningkatkan pengetahuan dan juga wawasan tentang perawatan bayi BBLR dengan menggunakan perawatan metode kanguru.