

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) Mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (WHO 2014).

Angka prevelansi menurut World Health Organization (WHO) 2010 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3,3% - 3,8% dan lebih sering terjadi pada negara-negara yang sering berkembang atau sosial ekonomi rendah. Angka mortalitas bayi bervariasi setiap negara. Negara terendah adalah Jepang dengan 4.4/1.000 kelahiran hidup, Skandinavia(5,6–6,2/1.000), sedang di Amerika Serikat (8.9/1.000) dan mortalitas tertinggi di negara berkembang (30-50/1.000). di Asia Tenggara, 20-35% bayi lahir dari bayi BBLR dan 20-80% dari kematian Neonatus terjadi pada bayi kurang bulan. Data WHO tahun 2013 menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan tingkat prematuritas tertinggi ke-5 dengan menunjukkan angka kelahiran bayi di Indonesia terdapat 4.371.800 jiwa, sementara dari jumlah tersebut 15,4 per 100 kelahiran hidup atau sebanyak 675.700 jiwa terlahir prematur. (WHO 2013)

Hasil Riskesdas tahun 2013 mengatakan bahwa presentasi balita (0-59 bulan) dengan BBLR 10,2%, presentasi BBLR tertinggi terdapat di provinsi

Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sulawesi Utara (7,2%). Berdasarkan analisa lanjut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka BBLR sekitar 7,5% angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Presentasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak (3,9%), meningkat bila dibandingkan tahun 2013 (3,75%). Presentasi BBLR tertinggi adalah Kabupaten Grobongan (7,2%) dan yang terendah di Kabupaten Pati (0,5%). (Depkes RI 2014)

Presentasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di daerah Sragen tahun 2014 sebesar 569 (3,8%), terjadi peningkatan dari tahun 2013 jumlah bayi yang lahir berat rendah sejumlah 529 (3,4%). Penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah bisa karena ibu hamil anemia, kurang suplai gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami Hipotermi (Depkes Sragen 2014).

Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro kabupaten Sragen dari tahun 2015 sampai dengan 2016 mengalami peningkatan, dengan jumlah BBLR tahun 2015 yaitu sebanyak 194 bayi lahir dengan berat rendah dan tahun 2016 mengalami peningkatan dengan jumlah bayi 213 bayi yang lahir dengan berat rendah. Di rumah sakit Dr Soehadi Pijonegoro metode perawatan kanguru menurut data wawancara dengan perawat ruang perinatologi belum dilakukan secara maksimal dikarenakan sistem perawatan pisah antara ibu dan anak, perawatan kanguru sendiri hanya saja dilakukan

sebagai pendidikan kesehatan kepada ibu dengan bayi lahir rendah yang akan pulang, dan tidak ada indikasi khusus untuk dilakukan metode kanguru karena inkubator tersedia banyak di ruang perinatologi rumah sakit Dr. Soehadi Prijonegoro. (Rsud Sragen 2016)

Perawatan Metode Kanguru atau PMK adalah salah satu metode keperawatan yang di berikan kepada bayi dengan menggunakan dan penerapan dekapan oleh ibu atau ayah ataupun kulit dengan kulit antara kulit bayi dan kulit pendekap atau ibu. Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu perawatan yang efektif bagi bayi BBLR. PMK ini sangat efektif mengontrol suhu tubuh bayi, pemberian ASI dan terjalinnya hubungan batin yang kuat antara bayi dan ibu. Bayi Berat Lahir Rendah BBLR yang mendapat perawatan di inkubator dengan kondisi lingkungan di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, berupa kebisingan, pencahayaan dan bau-bauan, penggunaan alat dan prosedur dapat menimbulkan stress fisiologis. Metode kanguru berdampak baik terhadap fisiologis dan meningkatkan interaksi orangtua dan membantu keluarga dalam perkembangan bayinya.

Karena dari data tersebut angka kematian akibat bayi berat lahir rendah BBLR sangat tinggi, dibutuhkan sekali metode keperawatan kanguru yang berguna untuk meningkatkan suhu tubuh dan menstabilkan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah BBLR.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami hipotermi, karena pada bayi berat lahir rendah sangat mudah kehilangan panas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana cara meningkatkan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah dengan menggunakan Penerapan Metode Kanguru.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Untuk mengetahui pemanfaatan penerapan metode kanguru dalam meningkatkan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah

Tujuan khusus:

1. Mendeskripsikan hasil pengamatan suhu tubuh pasien sebelum dilakukan penerapan metode kanguru
2. Mendeskripsikan hasil pengamatan suhu tubuh pasien sesudah dilakukan penerapan metode kanguru
3. Menganalisa perbedaan suhu tubuh pasien sesudah dan sebelum dilakukan penerapan metode kanguru

D. Manfaat penelitian

1. Bagi pendidik

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan pemberian metode kanguru pada pasien bayi berat lahir rendah yang hipotermi

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan dan meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui terapi nonfarmakologi dengan metode kanguru pada BBLR dengan hipotermi

3. Bagi profesi keperawatan

Agar dapat mengaplikasikan teknik metode kanguru pada pasieb BBLR

4. Bagi orang tua

Agar orangtua dapat mengaplikasikan metode kanguru dalam merawat anaknya dengan berat lahir rendah