

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal (Proverawati, A. & Ismawati, C. 2010). Ditinjau dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dikelompokkan menjadi tiga, antara lain kelompok bayi kurang bulan (prematuur) yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari), dan bayi lebih bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu atau lebih dari 294 hari (Maryunani, A. 2013).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Umur kehamilan ada tiga jenis BBLR antara lain Prematur adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan – Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK), kedua Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term dan post term. Dismatur disebut Neonatus Kurang Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NKB-KMK), dan terakhir adalah Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan

(NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK) (Atika, V. & Jaya, P., 2016).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami BBLR, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (World Health Organization, 2012). Berdasarkan data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2%. Persentase bayi dengan BBLR di Provinsi Bali tahun 2018 sebesar 2,7%, dimana persentase bayi dengan BBLR tahun 2017 sebesar 2,6%.

Kejadian BBLR bisa disebabkan karena kelainan bawaan pada bayi ataupun faktor pemenuhan gizi selama kehamilan dan penyakit yang menyertai ibu selama hamil. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi sehingga bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Provinsi Bali tahun 2018 ada di angka 3,10/1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan angka tahun 2017 sebesar 3,19/1000 kelahiran hidup, tidak terdapat perubahan yang signifikan. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR (41,6%), kelainan bawaan (22,5%), asfiksia (21,1%), lain-lain (10%) dan sepsis (4,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu – Bayi Baru Lahir (GSI-B) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), meningkatkan fungsi puskesmas dalam memberikan pelayanan neonatal esensial, peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan, meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita, meningkatkan pemanfaatan buku KIA (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu cara untuk mempertahankan atau meningkatkan berat badan BBL terutama BBLR. Ketidakstabilan suhu tubuh kemudian cenderung menjadi hipotermi merupakan ciri yang sering terjadi. Hipotermi pada BBLR disebabkan karena bayi masih sulit menyesuaikan diri di luar rahim ibu dan organ-organ tubuh bayi yang belum berfungsi secara maksimal. Untuk bayi dengan berat badan ≥ 1500 gram, bayi akan kehilangan berat badan sampai 10% selama 7-10 hari pertama. Jika BBLR diberikan perawatan yang berkualitas, maka bisa menurunkan angka kematian neonatal. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu cara yang mudah, sederhana dan efektif dilakukan untuk perawatan BBLR karena perawatan metode kanguru merupakan perawatan yang praktis, ekonomis dan sangat efektif dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Purnamasari, K. A. U., Armini, N. W., & Budiani, N. N 2014).

Proporsi tindakan yang dilakukan untuk bayi berat lahir rendah (<2500 gram) pada anak umur 0-59 bulan di Bali terdapat 13,4 yang dilakukan Perawatan Metode Kanguru, 51,2 di inkubator dan 27,0 tidak dilakukan apa-apa (Riskeudas, 2018). Purnamasari, K. A. U., Armini, N. W., & Budiani, N. N (2014) menyebutkan bahwa ada manfaat perawatan metode kanguru terhadap kestabilan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah di Ruang Kemuning RSUD Buleleng. Setelah dilakukan perawatan metode kanguru selama tujuh hari, sebagian besar berat badan bayi berat badan lahir rendah masih tetap stabil. Silvia, Putri, Y. R., & Gusnila, E (2015) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata berat badan bayi sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Perbedaan antara rata-rata berat badan sebelum dan sesudah Perawatan Metode Kanguru adalah 28.30 gram per hari. Penelitian Swarnkar, K. dan Vagha, J (2016) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan berat badan secara signifikan pada kelompok perawatan metode kanguru. Peningkatan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah dengan perawatan metode kanguru yaitu 19.28 ± 2.9 gram/hari. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membuat literatur review yang berjudul “Gambaran Penerapan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Penerapan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui gambaran penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi frekuensi perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.
- b. Mengidentifikasi durasi pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.
- c. Mengidentifikasi pelaksana perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.
- d. Mengidentifikasi berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang gambaran penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai frekuensi, durasi, pelaksana serta berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru.

- b. Bagi bidan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai frekuensi, durasi, pelaksana serta berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru.
- c. Bagi rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah dan memberikan keterampilan kepada keluarga bayi berat badan lahir rendah khususnya Ibu.
- d. Bagi pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perencanaan program pemerintah untuk meningkatkan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah.