

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR menurut Hernawati and Kamila (2017), yaitu bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) saat lahir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan BBLR menyumbang 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal pada tahun 2015. Tahun 2017 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh hasil bahwa BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020). Kasus BBLR mencapai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. Sedangkan kasus BBLR di Afrika dan Asia berlipat ganda dan meningkat sebesar 14% (Mony dan Venkatakrishnan, 2018). Pada tahun 2017 hasil Riset Kesehatan Dasar secara nasional menunjukkan angka BBLR sebesar 6,2% dan 6,0% di Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2020).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko besar dan sering mengalami masalah. Masalah umum pada bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah organ tubuh yang belum matang mempengaruhi kondisi fisiologis dan biokimia tubuh, termasuk masalah pernapasan, hipotermia, dan hipoglikemia, serta menyebabkan hiperglikemia. BBLR juga mengalami gangguan imunitas yaitu gangguan imun, kejang saat lahir, dan penyakit kuning (kadar bilirubin tinggi). Selain itu, gangguan cairan dan elektrolit seperti penyakit kardiovaskular, gangguan ekskresi, ekskresi perut, gangguan pencernaan, dan ketidakseimbangan elektrolit dapat membuat asupan oral sulit bagi bayi dan meningkatkan risiko inhalasi (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Padila, Amin dan Rizki (2018), menyatakan bahwa masalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia adalah salah satu faktor kritis pada bayi BBLR sebagai komplikasi utama pada masa awal lahir. Menurut Farida dan Yuliana (2017), Bayi berat lahir rendah rentan terhadap hipotermia. Hal ini dikarenakan saat lahir lingkungan bayi berubah, dari lingkungan intrauterin yang hangat ke lingkungan ekstrauterin yang relatif dingin dan lapisan tipis lemak subkutan di dalam tubuh bayi dapat menyebabkan penurunan suhu sebesar 2-3 °C.

Bayi BBLR diperlukan penanganan khusus untuk mengatasi segala permasalahan yang terjadi diantaranya stabilisasi suhu, perlu dijaga bayi agar tetap hangat karena

akan rentan terhadap hipotermia sehingga dijaga agar tetap hangat. Caranya adalah menjaga bayi tetap kering dan menghindari angin dan hal-hal dingin. Saluran udara juga harus tetap bersih dan terbuka. Penilaian segera tanda-tanda vital seperti kondisi bayi, terutama frekuensi pernapasan, detak jantung, warna kulit, aktivitas juga sangat penting (Hernawati dan Kamila, 2017).

Upaya penanganan BBLR antara lain dengan *incubator*. Selain inkubator, upaya penanggulangan BBLR yaitu memberikan selimut hangat, menggunakan topi bayi, dan menggunakan metode kanguru dan *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Farida dan Yuliana, 2017). Penggunaan inkubator memisahkan ibu dan bayi, jumlahnya terbatas dan mahal, sehingga beberapa bayi tidak mendapatkan perawatan yang layak. Di sisi lain, KMC memberikan perawatan dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga kulit ibu dan kulit bayi bersentuhan langsung dan keunggulannya dapat memenuhi kebutuhan sentuhan bayi sebagai stimulus perkembangannya (Rahman, 2017).

Alternatif perawatan bayi baru lahir yaitu dengan metode kanguru. Cara ini sederhana, murah, dan direkomendasikan untuk BBLR. Selain menggantikan inkubator, metode ini memiliki banyak manfaat. Metode kanguru efektif untuk pemenuhan kebutuhan dasar bayi, seperti ASI, kehangatan, keamanan, kasih sayang, serta perlindungan dari iritasi dan infeksi (Maryunani, 2015).

Manfaat *Kangaroo Mother Care* (KMC) bagi bayi yaitu tanda vitalnya semakin optimal. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Zahra, Aulia and Radityo (2018), menunjukkan bahwa secara global pengukuran tanda-tanda vital bayi sebelum dan sesudah 1 jam dan 2 jam setelah metode kanguru, seperti suhu bayi, detak jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen. Di sisi lain, hasil pengukuran tekanan darah, termasuk tekanan darah sistolik dan diastolik tidak berubah secara signifikan.

Selain itu, penelitian oleh Nasiriani *et.al.* (2015), melakukan perbandingan metode kanguru dengan metode tradisional ICU untuk tanda-tanda vital neonatus dan saturasi oksigen menemukan bahwa metode kanguru berkontribusi pada peningkatan suhu bayi dan saturasi oksigen serta stabilitas kardiovaskular dan pernapasan. Studi ini menekankan pentingnya pelatihan perawat atau bidan tentang bagaimana upaya harus diperkuat untuk mengembangkan teknik terbaru dalam pengasuhan anak dan meningkatkan pengetahuan ibu.

Implementasi metode kanguru sederhana kurang dari 60 menit bisa menyakitkan bagi bayi. Strategi yang dapat digunakan untuk menghindari hal ini adalah jika bayi

masih berada di fasilitas medis, sebaiknya bayi dimasukkan ke dalam inkubator. Jika bayi dipulangkan, anggota keluarga lain dapat melakukan perawatan kangguru atas nama ibu (Maryunani, 2015). Menurut penelitian Farida dan Yuliana (2017) pelaksanaan metode kangguru yaitu paling sedikit 3 kali sehari dengan intensitas 3 jam selama 3 hari, hal ini efektif menaikkan suhu bayi hingga 0,5-10°C. Metode kangguru berlangsung pada pagi, siang dan sore hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode kangguru mempengaruhi peningkatan suhu tubuh dan penambahan berat badan pada bayi BBLR.

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten didapatkan hasil bahwa dari bulan Januari-Desember 2021 terdapat bayi baru lahir dan 310 diantaranya bayi lahir dengan berat 1500 - <2500 gram. Dari 10 bayi BBLR yang penulis pantau keseluruhannya ada di ruang inkubator dan ditemukan rata-rata suhu tubuh pada bayi BBLR tidak stabil yaitu dengan suhu 36-37°C. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten saat ini telah menerapkan metode kangguru dalam penanganan bayi BBLR, metode kangguru dilakukan selama 1-3 jam, namun pelaksanaannya belum maksimal karena bayi lebih sering diletakkan di inkubator dibanding dengan pelaksanaan metode kangguru sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, metode kangguru akan dilaksanakan dalam waktu selama 2 jam penuh sebanyak 3 kali dalam sehari dan dilakukan selama 3 hari dengan menggunakan alat seperti selimut, topi bayi, popok, pakaian dan kaos kaki bayi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Metode Kangguru Terhadap Suhu Tubuh pada BBLR di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Bayi lahir dengan berat badan rendah sangat beresiko dan seringkali memiliki masalah, salah satunya hipotermia. Untuk mengatasi segala permasalahan pada bayi BBLR maka diperlukan penanganan khusus diantaranya stabilisasi suhu, perlu dijaga bayi agar tetap hangat karena akan rentan terhadap hipotermia sehingga dijaga agar tetap hangat. Perawatan kangguru adalah alternatif perawatan bayi baru lahir. Metode ini bukan hanya salah satu metode yang tepat dan sederhana, tetapi juga murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan bayi berat lahir rendah. Metode ini tidak hanya

dapat menggantikan inkubator, tetapi juga dapat menawarkan manfaat tambahan yang tidak tersedia dari penawaran inkubator. Pemberian metode kangguru dinilai sangat efektif dalam memenuhi kebutuhan paling dasar bayi, seperti kehangatan, ASI, perlindungan infeksi, iritasi, keamanan dan kasih sayang (Maryunani, 2015).

Sesuai latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah metode kangguru efektif terhadap suhu tubuh pada BBLR di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas metode kangguru terhadap suhu tubuh pada BBLR di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan usia gestasi dan jenis persalinan serta karakteristik bayi BBLR berdasarkan jenis kelamin dan berat badan lahir.
- b. Mengetahui suhu tubuh pada BBLR sebelum dilakukan metode kangguru.
- c. Mengetahui suhu tubuh pada BBLR setelah dilakukan metode kangguru.
- d. Menganalisis efektivitas metode kangguru terhadap suhu tubuh pada BBLR di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Kajian ini diharapkan dapat memperkuat dan lebih mengembangkan basis pengetahuan di bidang keperawatan khususnya dalam konteks masalah berat badan lahir rendah dan suhu bayi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten

Kajian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk upaya preventif dalam memodifikasi SOP metode kangguru yang sudah ada sehingga mengurangi permasalahan yang dihadapi bayi BBLR.

b. Bagi profesi keperawatan

Memberikan informasi kepada profesi keperawatan sehingga dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk memberikan edukasi kepada ibu dengan BBLR dan hipotermi.

c. Bagi ibu yang melahirkan BBLR

Mampu menjaga kesehatan bayinya dengan melakukan tindakan pencegahan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayinya.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait efektivitas metode kangguru terhadap suhu tubuh pada BBLR.

E. Keaslian Penelitian

1. Zahra, Aulia dan Radityo (2018), judul penelitian “Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi”

Penelitian *quasi-experimental* dengan desain *one-group pre-test* dan *post-test* dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Subjek penelitian adalah bayi berat lahir rendah dan sangat rendah usia 0-28 hari, stabil dan belum pernah mengalami metode kangguru. Subyek kemudian dipapar metode kangguru selama 2 jam dan dilakukan pengukuran tanda vital sebelum, 1 jam, dan 2 jam setelah metode kangguru. Analisis statistik yang digunakan adalah uji ulang pasca-ANOVA dan Friedman Bonferroni. Hasil: penelitian ini melibatkan 22 bayi dengan 3 bayi dropout. Analisis data yang digunakan 19 bayi. Kesimpulannya: periode dua jam perawatan ibu kanguru memiliki efek yang lebih baik pada suhu bayi, detak jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen daripada periode satu jam sementara tekanan darah tidak berubah.

Perbedaan dalam survei ini adalah metode survei, variabel, analisis data, lokasi dan waktu survei. Metode surveinya *pre-experiment* dengan *one group of pre-test and post-test survey design*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode kanguru, dan variabel terikatnya adalah suhu tubuh BBLR. Analisis data dengan uji wilcoxon. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada 10 Juli sampai 15 Agustus 2022.

2. Farida dan Yuliana (2017), judul penelitian “Pemberian Metode Kanguru Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara”.

Metode yang digunakan dalam kasus dievaluasi dalam bentuk studi kasus dan untuk analisis data dengan analisis deskriptif. Evaluasi menunjukkan bahwa setelah melakukan metode kanguru tiga kali sehari dengan intensitas 2 jam selama 3 hari, suhu tubuh meningkat 10°C dari sebelumnya $35,6^{\circ}\text{C}$ menjadi 36°C . $0,6^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan berat badan 110 gram (awalnya hanya 1500 gram menjadi 1610 gram). Kesimpulannya yaitu penerapan metode kanguru berpengaruh terhadap stabilitas suhu dan penambahan bobot BBLR.

Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian, variabel, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitiannya *pre experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Teknik *sampling* dengan *accidental sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah metode kanguru sedangkan variabel terikatnya adalah suhu tubuh pada BBLR. Analisis datanya *paired test*. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada tanggal 10 Juli sampai 15 Agustus 2022.

3. Nasiriani *et al.* (2015), judul penelitian “A randomized controlled trial of kangaroo mother care versus conventional method on vital signs and arterial oxygen saturation rate in newborns who were hospitalized in neonatal intensive care unit”

Penelitian ini merupakan studi uji coba klinis yang dilakukan pada 53 neonatus yang dirawat inap di Neonatal Intensive Care Unit; desain penelitian adalah *case control*. Responden dibagi menjadi dua kelompok kasus dan control dengan teknik pengambilan sampel secara acak atau *random sampling*. Analisis data menggunakan *independent t-test*. Metode kanguru dilakukan pada bayi baru lahir dalam kelompok studi selama satu jam setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Yang penting tanda-tanda termasuk suhu, pernapasan dan denyut jantung per menit, dan tingkat saturasi oksigen arteri diukur dan dicatat sebelumnya, selama dan setelah proses caring pada kedua kelompok kemudian dibandingkan dan dianalisis. Hasil dan Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi suhu rata-rata dan tingkat saturasi oksigen arteri antara kedua kelompok memiliki perbedaan yang signifikan dalam 3 hari pemeriksaan ($P < 0/056$, $P = 0/00$), tetapi tidak ada perbedaan bermakna dalam rata-rata denyut jantung dan pernapasan antara kedua

kelompok ($P = NS$). Dengan demikian, metode perawatan kanguru efektif dalam perbaikan dan stabilisasi tanda-tanda vital bayi baru lahir, dan perawat dapat melatih metode ini untuk ibu.

Perbedaan antara survei ini adalah metode survei, variabel, metode pengambilan sampel, analisis data, lokasi dan waktu survei. Metodenya *pre-experiment* dengan *one group of pre-test and post-test survey design*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode kanguru, dan variabel terikatnya adalah suhu tubuh BBLR. Sampel diambil dengan *accidental sampling*. Analisis data dengan uji *wilcoxon*. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada tanggal 10 Juli sampai 15 Agustus 2022.