

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi merupakan anak yang berada pada rentang usia 0-12 bulan. Masa bayi merupakan dalam fase pertama kehidupan manusia, dimana pada masa ini memerlukan adaptasi terhadap lingkungan. Bayi baru lahir masih belum mampu mengatur suhu dengan optimal, sehingga suhu tubuh bayi akan mengalami perubahan dengan cepat, bayi akan mudah mengalami kedinginan yang akan berdampak pada terjadinya hipotermia. Bayi dengan hipotermia memiliki risiko yang sangat tinggi untuk jatuh sakit ataupun meninggal. Sehingga, lebih baik bayi diberikan tempat yang hangat dengan cara diselimuti, karena tidak menutup kemungkinan bayi akan mengalami penurunan suhu meskipun berada di suhu ruangan yang cenderung hangat.

Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015). Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Menurut Proverawati (2019) Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. (Juall dan Moyet, 2017). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat saat lahir kurang dari 2500 gram.

Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio ekonomi rendah. Angka kematian BBLR 35x lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Profil Kesehatan

Indonesia, 2018). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur jumlah BBLR pada Tahun 2020 adalah 20.027 bayi, sedangkan jumlah bayi BBLR di Kabupaten Jember adalah 1.908. berdasarkan data tersebut diketahui bahwasannya Jember merupakan Kabupaten dengan angka BBLR tertinggi di Jawa Timur.

Surasmi (2017) menjelaskan bayi dengan BBLR cenderung tidak mengalami kematangan fisik dengan sempurna dan imunitas yang dimiliki masih sangat buruk, sehingga umumnya bayi BBLR akan kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh normal. Hal ini disebabkan karena subkutan lemak masih sangat tipis, hipotalamus masih belum matang, luas permukaan serta berat badan tidak memiliki rasio yang sesuai dan bayi tidak memiliki kemampuan menginggil. Sehingga, langkah utama yang harus dilakukan pada bayi dengan kondisi BBLR adalah dengan menjaga suhu tubuh agar tetap normal, mengatur intake maupun output nutrisi, memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan selalu mengawasi jalan napas.. Salah satu tindakan yang bisa diberikan untuk bayi BBLR yakni perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC).

Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). pertama kali ditemukan oleh Rey dan Martines di Bogota pada tahun 1983 yakni sebuah cara untuk merawat bayi baru lahir diantara kedua payudara ibu, dengan tujuan terjadi kontak secara langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (Armi, 2017). KMC ialah langkah yang tergolong sederhana dan mudah untuk dilakukan agar

terjadi peningkatan angka harapan hidup pada bayi BBLR maupun Prematur. KMC memiliki banyak manfaat yakni kestabilan termoregulasi bayi, menjaga kestabilan TTV bayi (nadi dan RR), mencegah terjadinya dsipnea, SPO₂ berada pada rentan normal, meningkatkan BB bayi, membenuk ikatan batin ibu dengan bayi, peningkatan rasa percaya diri pada ibu, pningkatkan hasil dari produksi ASI serta mengurangi biaya untuk berobat di rumah sakit (Deswita, 2019).

KMC atau metode kanguru adalah perawatan kontak kulit ke kulit 9. KMC efektif dalam memenuhi kebutuhan bayi untuk kehangatan juga meningkatkan aktivitas menyusui sehingga berat badan bayi bertambah 10. Berdasarkan Hasil penelitian dari Marlina di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2017 didapatkan pengaruh metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR. Suhu tubuh bayi BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata 36,6 0C, dan suhu tubuh bayi BBLR setelah dilakukan perawatan metode kanguru rata- rata 37,10C 11. Penelitian yang dilakukan Silvia, dkk (2015) mendapatkan hasil “peningkatan berat badan sebanyak 28,30 gram pada bayi BBLR setelah di berikan metode kanguru, berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1738,60 gram, setelah dilakukan perawatan metode kanguru berat badan bayi meningkat menjadi 1766,90 gram”. Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan oleh Farida, D., & Yuliana, A. R. (2017) mendapatkan hasil “di RSUD RA Kartini Jepara sudah menerapkan metode kanguru sejak tahun 2010 dan dari beberapa kasus bayi BBLR terbukti sudah ada peningkatan suhu tubuh 0,5 – 10C dan peningkatan berat badan 60-100 gram setelah dilakukan

pemberian metode kanguru selama 2 jam dengan lama waktu 4 hari pada bayi BBLR”.

Dari uraian tersebut penyusun tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah Risiko Termoregulasi Tidak Efektif. Tujuan diberikannya asuhan keperawatan yaitu untuk mencegah atau meminimalisir dampak dari hipotermia pada bayi BBLR.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini ialah asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Melakukan evaluasi dalam asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dengan risiko termoregulasi tidak efektif di Ruang Perin RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Berikut ini merupakan manfaat teoritis dalam studi kasus ini:

- 1) Memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit tentang pemberian KMC (*Kanggoro Mother Care*) pada bayi BBLR.
- 2) Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu keperawatan dan ilmu parenting bagi ibu dengan anak BBLR .
- 3) Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang pemberian KMC (*Kanggoro Mother Care*) pada bayi BBLR dan dapat sebagai bahan penelitian lebih mendalam.

1.4.2 Praktis

Berikut ini merupakan manfaat praktis dalam studi kasus ini:

1) Bagi penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara mempertahankan suhu tubuh pada bayi BBLR.

2) Bagi ilmu pengetahuan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang cara mengembangkan kemampuan untuk merawat bayi BBLR.

3) Bagi ibu

Studi kasus ini diharapkan dapat memperoleh pengalaman langsung mengenai pembelajaran tentang cara merawat bayi dengan BBLR.

4) Bagi institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan dapat bermanfaat dapat juga diaplikasikan, sebagai bahan dasar untuk kegiatan penelitian di kemudian hari.