

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna. BBLR akibatnya sering mengalami komplikasi dan sering berujung pada kematian (Harsono, 2011). BBLR biasanya memerlukan perawatan yang sangat istimewa dimana memerlukan inkubator dan dalam pengawasan ketat di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Bayi berat lahir rendah dengan tubuh yang kecil sangat sensitif terhadap perubahan suhu, oleh karena itulah bayi perlu dimasukkan ke dalam inkubator yang telah diatur kesetabilan suhunya (Proverawati, 2010). Berdasarkan hasil penelitian para pakar Perinatologi didapatkan analisis terkini bahwa sekitar tiga juta kematian bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dicegah dengan menggunakan intervensi dengan tepat guna yaitu perawatan metode kanguru (Pratomo, 2006).

Kelahiran bayi dengan bayi berat lahir rendah hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia, karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (WHO, 2007). Survey Demografi Kesehatan Indonesia

atau (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa kematian neonatal tidak menurun dan stagnan diangka 19 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Kematian postnatal sementara hanya turun dari sebelumnya 15 ditahun 2007 ke angka 13 per 1000 kelahiran hidup saat ini. Rata-rata kematian bayi di Indonesia masih cukup besar, berdasarkan survey Kesehatan dasar Departemen Kesehatan, 2010 neonatus merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya kematian bayi dan dalam rentang tahun 2011-2012 angka neonatus tidak pernah mengalami penurunan. Hasil survey menunjukkan kejadian angka kematian bayi di Singapura yaitu 5 per 1000 kelahiran hidup dan di Malaysia angka kematian bayi telah mencapai 10 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia angka kematian bayi 36 per 1000 kelahiran hidup. Negara Indonesia memiliki angka kematian bayi paling tinggi. Menurut Riskesdas (2007) dalam Pramono (2006) penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah prematuritas dan bayi berat lahir rendah 12,8%.

Bayi berat lahir rendah belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin menyebabkan berat lahir rendah menggunakan cadangan lemak coklat untuk mengasikkan panas. Bayi berat lahir rendah memiliki jaringan lemak subkutan, lemak coklat, dan penyimpanan glikogen yang rendah sehingga berisiko mengalami masalah ketidakstabilan suhu (Merenstein & Gardner, 2012). Bobak (2005) juga mengungkapkan bahwa bayi berat lahir rendah memiliki lebih sedikit massa otot, lebih sedikit lemak coklat,

lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas, dan sedikit kemampuan untuk mengontrol kapiler kulit dan mengakibatkan Bayi berat lahir rendah mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan berisiko terjadi hipotermia. Bayi berat lahir rendah karenanya memerlukan perhatian khusus untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Hasil penelitian Miller, Lee, dan Gould (2011) tentang hipotermia pada BBLR. Hipotermia banyak terjadi pada BBLR dan dikaitkan dengan perdarahan intra ventrikuler dan kematian. Penelitian lain yang dilakukan oleh Knobel, Holdith, Davis, Schwartz, dan Wimmer, (2009) tentang vasokonstriksi perifer pada Bayi berat lahir rendah ekstrim menunjukkan bahwa suhu tubuh menurun selama 12 jam pertama kehidupan.

Masalah pengaturan suhu yang masih rendah, bayi berat lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah dan pembentukan antibodi belum sempurna sehingga perlindungan terhadap infeksi sangat penting bagi semua bayi baru lahir. Peningkatan suhu tubuh menunjukkan tanda adanya infeksi. Suhu tubuh yang tidak stabil juga merupakan tanda adanya infeksi, sehingga tindakan yang harus dilakukan adalah menghindari terjadinya kehilangan panas. Wilson (2007) mengatakan bahwa bayi prematur dan bayi sakit lebih peka terhadap infeksi. Hasil penelitian Miron, et al. (2005) tentang insidensi dan manifestasi klinis dan infeksi Cytomegalovirus menunjukkan bahwa kejadian infeksi pada bayi prematur adalah rendah. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hodgman, Barton, Pavlova, dan Fasset (2003) menunjukkan bahwa infeksi adalah penyebab utama kematian pada bayi berat lahir rendah.

Air susu ibu adalah nutrisi yang paling penting bagi bayi berat lahir rendah. Masalah nutrisi termasuk salah satu masalah yang serius pada bayi berat lahir rendah. Bayi yang semakin imatur, semakin besar permasalahan nutrisi yang mungkin terjadi (Wong, 2009). Kebutuhan nutrisi bayi prematur berbeda dengan bayi cukup bulan, yang ditentukan oleh usia kehamilan, derajat retardasi pertumbuhan, usia postnatal, dan penyakit yang menyertai (Steer dalam Boxwell, 2009). Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang optimal merupakan hal yang penting dalam manajemen BBLR dan preterm. *Intake* nutrisi yang adekuat penting untuk mempertahankan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh menyebabkan BBLR meningkatkan metabolismenya dan penggunaan oksigen serta kalori untuk memproduksi panas.

Bayi dengan berat lahir rendah tidak semuanya mendapatkan pelayanan kesehatan dengan teknologi maju karena hambatan biaya, geografis, transportasi, dan komunikasi. Pengganti inkubator diperlukan cara alternatif yang efektif dan ekonomis (WHO, 2003). Pelaksanaan perawatan metoda kanguru adalah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan pada bayi dengan berat badan lahir rendah .

Perawatan metoda kanguru (PMK) sangat dianjurkan bagi negara-negara berkembang mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. PMK adalah perawatan kontak kulit ke kulit dengan cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) yang

diletakkan secara tegak atau vertikal didada antara kedua payudara ibu kemudian diselimuti (Pramono, 2006). Menurut WHO (2003) dalam Pramono (2006) PMK adalah cara yang efektif dalam memenuhi kebutuhan bayi untuk kehangatan, menyusui, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keamanan, dan kasih sayang.

Perawatan berat badan lahir rendah dengan kualitas yang baik akan memerlukan biaya yang sangat mahal seperti peralatan inkubator dan perlengkapannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit, namun hasil yang dicapai juga akan maksimal dimana dapat menurunkan angka kematian neonatal. Negara-negara berkembang seperti di Indonesia kurang mampu menangani jika dihadapkan dengan masalah biaya pembelian alat, tenaga yang terampil, biaya pemeliharaan alat serta logistik. Para pakar khususnya di bidang Perinatologi termotivasi melakukan penelitian dan didapatkan asuhan metode kanguru atau metode lekat yang banyak memberikan manfaat dalam menangani bayi dengan berat badan lahir rendah (Pramono, 2006).

Perawatan Metode Kanguru merupakan suatu cara khusus dalam merawat bayi berat badan lahir rendah. Perawatan ini dengan cara melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Kontak langsung ini berguna untuk membantu perkembangan kesehatan bayi melalui peningkatan kontrol suhu, menyusui, pencegahan infeksi, dan kontak ibu dengan bayi yang dimulai di tempat perawatan diteruskan di rumah, dikombinasi dengan pemberian air susu ibu yang bertujuan agar bayi tetap hangat. Perawatan metode kanguru ini belum dapat dilaksanakan secara optimal (Departemen Kesehatan RI 2004).

Faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya metode kanguru diantaranya adalah faktor pendidikan, karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tahu menjadi tahu. Jenjang pendidikan sangat mempengaruhi akan pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak ilmu pengetahuan yang didapat, selain itu petugas kesehatan juga diharapkan mampu memberikan informasi dalam pelaksanaan metode kanguru ini.

Hasil penelitian Rosalina (2013) tentang peningkatan keterampilan mahasiswa untuk memberikan edukasi mengenai perawatan metode kanguru kontinu dirumah didapatkan data bahwa membuktikan perbedaan pada pertumbuhan BBLR dengan perawatan metode kanguru dengan yang tidak dengan perawatan metode kanguru, dimana yang menggunakan metode kanguru berat badan terus menerus meningkat dibandingkan yang tidak menggunakan metode kanguru. Penelitian ini juga menunjukkan dengan perawatan metode kanguru dapat mempromosikan ASI eksklusif.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Cengkareng Jakarta Barat diperoleh hasil bahwa penerapan metode kanguru belum optimal dilakukan. Besar kemungkinan hal ini terjadi oleh karena kurangnya informasi tentang hal tersebut. Hasil survey pada tanggal 23 September 2013 diperoleh data pada Januari 2012 - Desember tahun 2012 terdapat 2822 kelahiran bayi lahir hidup

untuk BBLR menunjukkan jumlah 246 bayi (Rekam Medik RSUD Cengkareng). Berdasarkan hasil observasi langsung yang telah dilakukan ini juga didapatkan bahwa dari 4 orang ibu yang memiliki bayi BBLR hanya 1 orang ibu yang mendapatkan arahan dari 1 orang perawat tentang metode kanguru.

Kelahiran BBLR sangat tinggi dimana sarana dan prasarana juga yg kurang memadai maka disini sangat dibutuhkan perawatan metode kanguru dan ketrampilan petugas dalam optimalisasi pelaksanaan perawatan metode kanguru. Petugas yang mengikuti pelatihan PMK di ruang perina RSUD cengkareng dari 21 orang total perawat yakni yang telah mengikuti pelatihan PMK adalah sebanyak 6 orang (33,3 %). Metode kanguru merupakan salah satu bentuk perilaku sehat dan praktis dan murah dalam merawat bayi dengan berat badan lahir rendah . Banyak faktor yang mempengaruhi tidak terlaksananya perawatan metode kanguru di RSUD Cengkareng, salah satunya kurang sosialisasinya perawat untuk memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan metode kanguru di ruangan perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat 2013.

B. RUMUSAN MASALAH

Kurangnya sosialisasi perawat untuk memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru membuat perawatan metode kanguru di

ruang perina RSUD Cengkareng kurang optimal. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka peneliti membuat rumusan masalah yang akan diteliti, yaitu “Faktor-faktor apa yang mempengaruhi optimalisasi perawatan metode kanguru di ruang perinatologi RSUD Cengkareng tahun 2013”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan metode kanguru di ruangan Perinatologi RSUD Cengkareng tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan PMK
- b. Mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk pelaksanaan PMK
- c. Mengidentifikasi petugas kesehatan yang terlatih tentang PMK
- d. Mengidentifikasi penerapan standar prosedur operasional tentang pelaksanaan PMK
- e. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi pelaksanaan PMK: sarana dan prasarana, petugas yang terlatih dan SPO tentang PMK.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan khususnya bagi perawat bagian perinatologi untuk dapat lebih meningkatkan dan mengoptimalkan pelaksanaan metode kanguru di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan serta dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain yang melakukan penelitian lanjutan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan dengan kenyataan yang terdapat dilapangan, dan menjadi pengalaman yang sangat berharga sehingga dapat menjadi acuan ketika memberikan pelayanan kesehatan khususnya untuk perawatan metode kanguru bagi bayi berat lahir rendah .