

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode neonatal merupakan waktu yang paling rentan bagi kelangsungan hidup anak. *World Health Organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2015 terdapat 5,9 juta kematian bayi dibawah lima tahun (balita).¹ Empat puluh lima persen diantaranya atau 2,7 juta kematian balita terjadi pada periode neonatal, yaitu periode 28 hari pertama kehidupan.² Penyebab kematian neonatal terbanyak secara tidak langsung yaitu kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dimana memberikan kontribusi 60%-80% dari seluruh kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5% atau sekitar 20 juta tiap tahun, 96,5% kasus berasal dari negara berkembang.³

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi per tahun. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Neonatus (AKN) tahun 2012 yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu indikator kesehatan anak yaitu prevalensi BBLR. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan persentase kasus BBLR di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 5,1% dimana meningkat tajam dari tahun sebelumnya yaitu 3,9%.⁴

Bayi berat lahir rendah, dimana terjadi karena prematuritas, merupakan salah satu penyebab terbanyak kematian neonatus (16%).⁵ Sehingga

diperlukan upaya penanganan BBLR, terlebih kondisi tersebut masuk dalam kriteria bayi risiko tinggi, sehingga memerlukan penanganan serius.^{4,6} Upaya tersebut antara lain dengan inkubator dan *Kangaroo Mother Care* (KMC). Penggunaan inkubator menyebabkan pemisahan ibu dengan bayi, jumlahnya terbatas, dan memerlukan biaya mahal, sehingga beberapa bayi tidak mendapat penanganan yang baik.⁷ Sedangkan, KMC meliputi perawatan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu, memiliki kelebihan dapat memenuhi kebutuhan sentuhan pada bayi sebagai stimulus untuk perkembangannya.⁸

Kangaroo Mother Care bagi bayi bermanfaat untuk optimalisasi tanda vital bayi, mendukung ASI eksklusif, penambahan berat badan, perkembangan bayi lebih cepat, dan pengurangan lama rawat di rumah sakit.⁷ Penelitian menyebutkan secara tidak langsung KMC dapat mengurangi lama perawatan bayi dirumah sakit menjadi ± 4 hari dibandingkan perawatan konvensional yaitu selama ± 7 hari.⁹⁻¹¹ Pada BBLR dan BLSR, terjadi ketidakstabilan suhu tubuh dan cenderung hipotermia yang dapat mempengaruhi tanda vital bayi. *Kangaroo Mother Care* dapat dimulai sesegera mungkin setelah bayi sudah stabil dan memiliki risiko komplikasi yang minimal.¹²

Kangaroo Mother Care memiliki beberapa standar pelaksanaan; misalnya waktu dimulainya KMC, bagaimana memulai KMC, dan berapa lama durasi KMC yang optimal bagi bayi. *World Health Organization* merekomendasikan durasi pelaksanaan KMC adalah minimal 1 jam untuk menjaga kestabilan kondisi bayi, sedangkan penelitian lain menyebutkan

durasi 2 jam pelaksanaan lebih menguntungkan untuk peningkatan berat bayi.^{12,13} Sampai saat ini belum ada standar waktu atau durasi penerapan KMC yang sesuai dan efektif untuk kasus BBLR dan BBLSR. Berdasarkan pokok pikiran diatas, saat ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari durasi pelaksanaan KMC yang efektif terhadap perubahan tanda vital pada BBLR dan BBLSR, khususnya di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas disusun permasalahan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana pengaruh durasi *kangaroo mother care* terhadap perubahan tanda vital bayi pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir sangat rendah usia 0-28 hari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh durasi *kangaroo mother care* terhadap perubahan tanda vital bayi pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir sangat rendah usia 0-28 hari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perbedaan suhu tubuh pada BBLR dan BBLSR sebelum dan sesudah dilakukannya *kangaroo mother care* antara 1 jam dan 2 jam.

- 2) Mengidentifikasi perbedaan denyut jantung pada BBLR dan BBLSR sebelum dan sesudah dilakukannya *kangaroo mother care* antara 1 jam dan 2 jam.
- 3) Mengidentifikasi perbedaan laju pernapasan pada BBLR dan BBLSR sebelum dan sesudah dilakukannya *kangaroo mother care* antara 1 jam dan 2 jam.
- 4) Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah pada BBLR dan BBLSR sebelum dan sesudah dilakukannya *kangaroo mother care* antara 1 jam dan 2 jam.
- 5) Mengidentifikasi perbedaan saturasi oksigen pada BBLR dan BBLSR sebelum dan sesudah dilakukannya *kangaroo mother care* antara 1 jam dan 2 jam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi para tenaga kesehatan mengenai perawatan BBLR dan BBLSR dengan metode kanguru.

1.4.2 Manfaat untuk masyarakat

Sebagai sumber informasi mengenai pentingnya pengelolaan dan pelaksanaan *kangaroo mother care* pada BBLR dan BBLSR.

1.4.3 Manfaat untuk pengembangan penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pustaka dan menjadi salah satu landasan dan masukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pada database penelitian PubMed (www.ncbi.nlm.nih/PubMed) dan Litbang DEPKES RI (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>) tentang pengaruh durasi *kangaroo mother care* terhadap perubahan tanda vital pada bayi berat lahir rendah dan berat lahir sangat rendah usia 0-28 hari belum pernah dilaporkan sebelumnya. Namun, peneliti mendapatkan beberapa penelitian yang berkaitan dan dalam beberapa hal memiliki kesamaan dengan penelitian ini. Penelitian-penelitian tersebut antara lain:

Tabel 1. Penelitian yang berhubungan dengan durasi *kangaroo mother care* terhadap tanda vital pada BBLR dan BBSLR usia 0-28 hari

No.	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Pengaruh Metode Terhadap Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta ⁷ Oleh: Deswita Penelitian dilakukan di Jakarta, Indonesia tahun 2010	Perawatan Kanguru Fungsi <u>Jenis penelitian:</u> Praeksperimental dengan <i>one-group pre-post test design</i> <u>Subjek penelitian:</u> 16 pasangan ibu dan BBLR prematur <u>Variabel bebas:</u> Perawatan metode kanguru <u>Variabel terikat:</u> Respon fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi	Terdapat perbedaan yang bermakna mengenai suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen bayi, dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi premature sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru.

Tabel 1. Penelitian yang berhubungan dengan durasi *kangaroo mother care* terhadap tanda vital pada BBLR dan BBSLR usia 0-28 hari (lanjutan)

No.	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
2.	Pengaruh <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) Dua Jam dan Empat Jam Per Hari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm di RS PKU Muhammadiyah Surakarta ¹³ Oleh: Siti Arifah dan Sri Wahyuni Penelitian dilakukan di Surakarta, Indonesia tahun 2010	<u>Jenis penelitian:</u> Quasi eksperimental dengan rancangan <i>pre test and post test control group design</i> <u>Subjek penelitian:</u> 14 pasangan ibu dan BBLR <u>Variabel bebas:</u> Durasi perawatan metode kanguru <u>Variabel terikat:</u> Kenaikan berat badan pada BBLR Preterm	Metode KMC dengan durasi 2 jam dan 4 jam sehari dapat meningkatkan berat badan BBLR premature. Rata-rata peningkatan berat bayi setelah dilakukan KMC selama 2 jam sehari adalah 32,14 gram. Rata-rata peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan perawatan KMC selama 4 jam sehari adalah 167,86 gram. Metode KMC 4 jam sehari dapat meningkatkan berat badan lebih banyak dibanding KMC 2 jam sehari.
3.	Effect of <i>Kangaroo Mother Care</i> on Heart Rate, Respiratory Rate and Temperature in Low Birth Weight Babies ¹⁴ Oleh: Pramila Verma dan Vijay Verma Penelitian dilakukan di Bhopal, India tahun 2013	<u>Jenis penelitian:</u> Studi observasional dengan <i>pre test and post test design</i> <u>Subjek penelitian:</u> 80 bayi dengan berat <2000gram di ruang NICU <u>Variabel bebas:</u> Perawatan metode kanguru <u>Variabel terikat:</u> Frekuensi denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh bayi	Perubahan frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernapasan setelah dilakukan KMC tidak signifikan ($p>0,05$). KMC sangat efektif untuk mempertahankan suhu tubuh ($p<0,0005$)
4.	Effect of <i>Kangaroo Mother Care</i> on Vital Physiological Parameters of The Low BirthWeight Newborn ¹⁵ Oleh: Alpanamavi Bera, Jagabandhu Ghosh, Arun Kumarendu Singh, Avijit Hazra, Tapas Som, dan Dinesh Munian Penelitian dilakukan di Kolkata, India tahun 2014	<u>Jenis penelitian:</u> Studi cohort dengan desain quasi eksperimental <u>Subjek penelitian:</u> 300 pasangan ibu dan bayi <u>Variabel bebas:</u> Perawatan metode kanguru <u>Variabel terikat:</u> Tanda vital bayi (suhu tubu, frekuensi pernapasan, frekuensi denyut jantung, dan saturasi oksigen)	Terjadi peningkatan tanda vital bayi secara signifikan selama 3 hari dilakukannya KMC. Peningkatan suhu rata-rata yaitu 0,4 ⁰ C, peningkatan frekuensi pernapasan yaitu 3 per menit, peningkatan frekuensi denyut jantung yaitu 5 bpm, dan peningkatan saturasi oksigen sebesar 5% tiap dilakukan KMC.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek, variabel, waktu, tempat, dan metode/desain penelitian. Subjek

penelitian ini menggunakan bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir sangat rendah usia 0-28 hari, dimana penelitian sebelumnya hanya menggunakan bayi prematur dengan berat lahir rendah sebagai subjek penelitian. Pada variabel juga terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan lain terdapat pada waktu dan tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian rancangan *quasi eksperimental pretest and posttest one group design* dengan intervensi durasi KMC selama 1 jam dan 2 jam. Metode pengumpulan data menggunakan pemeriksaan tanda vital dan pencatatan rekam medik.