

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir dari persalinan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Manuaba, 2013). Bayi prematur salah satu penyebab angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian bayi prematur masih merupakan persoalan yang harus diperhatikan secara bersama, bayi prematur berisiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya (Nurlaila, *et al.*, 2015).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sekitar 15 juta bayi prematur lahir setiap tahun. Kelahiran prematur berkisar di antara 5-18% dari keseluruhan angka kelahiran bayi. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir prematur dibandingkan dengan 9% di negara berpenghasilan tinggi. Negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar yaitu India (3,5 juta), China (1,2 juta), Nigeria (773.600), dan Pakistan (748.100) dan Indonesia sebanyak (675 ribu) kelahiran (WHO, 2018).

Berdasarkan prevalensi proporsi bayi prematur di Indonesia sebesar 6,2%, dimana provinsi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 8,9%, Maluku utara 8,7%, sedangkan Sumatera Barat 4,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padang sebanyak 16.282 bayi yang ditimbang pada tahun 2018, sejumlah 295 orang (1,81%) bayi dengan berat badan lahir rendah terdiri dari 140 bayi laki-laki dan 155 bayi perempuan. Jumlah ini mengalami peningkatan dari

tahun sebelumnya yaitu 1,50% atau sebesar 255 orang yaitu 146 bayi laki-laki dan 109 bayi perempuan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Data rekam medik RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2017 tercatat sejumlah 223 kelahiran bayi di ruang perinatologi dan 64 bayi diantaranya merupakan bayi prematur. Pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Mei bayi diruangan perinatologi terdapat 93 bayi, sejumlah 43 bayi dengan prematur. Angka kejadian bayi prematur di RS Reksodiwiryono dari bulan juli sampai September 2018 berjumlah 21 bayi (Rekam Medis RSUD Dr. Rasidin Padang & RS Reksodiwiryono Padang, 2018).

Kejadian prematuritas pada kehamilan disebabkan oleh multifaktor : faktor maternal, faktor janin, dan faktor lainnya (Saifuddin, 2012). Menurut Fraser keberlangsungan hidup bayi baru lahir bergantung pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin. Kemampuan adaptasi ini meliputi sirkulasi kardiopulmonal dan penyesuaian fisiologis untuk menggantikan fungsi plasenta dan mempertahankan homeostasis (Fraser & Cooper, 2012).

Kelahiran prematur menyebabkan organ tubuh belum dapat berfungsi secara sempurna, sehingga penyesuaian fungsi organ terhadap perubahan kondisi dari intrauterin ke ektrauterin sangat sulit bagi bayi. Perubahan kondisi ektrauterin dapat menimbulkan stres pada bayi prematur. Respon stres yang dialami pada bayi dapat melalui perubahan fisiologis seperti frekuensi napas, nadi, perubahan suhu dan respon perilaku bayi. Selain itu, respon stres akan berdampak terhadap metabolisme sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wong, *et al.*, 2009). Perawatan bayi prematur pada masa-masa awal kelahirannya sangat penting karena bayi masih dalam proses beradaptasi dengan lingkungan.

Bayi prematur yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik, lebih mudah mengalami infeksi (Saifuddin, 2012). Maka diperlukan penatalaksanaan pada bayi prematur dengan cara mengendalikan respon stres terhadap perubahan fisiologis seperti frekuensi napas, nadi, perubahan suhu, BB dan respon perilaku bayi (Ismawati & Cahyo, 2010). Penatalaksanaan perawatan bayi prematur yang dianjurkan di rumah sakit adalah dengan pemberian Perawatan Metode Kangguru (PMK) dan Stimulasi Taktik Kinestetik (STK) pada bayi prematur.

Stimulus Taktik Kinestetik (STK) merupakan intervensi yang berbentuk terapi pijat dengan tekanan moderat yang terdiri dari fleksi dan ekstensi anggota badan dan merupakan intervensi yang efektif dalam perkembangan perilaku motorik bayi (Aliabadi & Askary, 2013). Selain itu, Stimulus Taktik Kinestetik dapat memberikan penurunan pola kerewelan, tangisan, perilaku stres (Chugani, *et al.*, 2014 dan Ferber, *et al.*, 2018). Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap sentuhan, terutama di wajah, tangan, telapak kaki, dan perut. Stimulus Taktik Kinestetik ini memicu saraf-saraf sistem pencernaan, saraf pernafasan di seluruh organ sehingga dapat meningkatkan penambahan berat badan bayi serta meningkatkan keaktifan bayi (Meggit, 2012).

Saat ini telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa Stimulus Taktik Kinestetik memiliki banyak manfaat baik untuk fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Juhaeriah, bayi kelompok eksperimen mengalami perubahan perkembangan fisiologis (Suhu, Respirasi, Denyut Jantung) yang dilakukan pemijatan 1x sehari selama 5 hari (Hastuti & Juhaeriah, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih, bayi pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan berat badan sebesar 17,32% dan kelompok kontrol

meningkat sebesar 13,48% (Sunarsih, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Hikmah Ema mengungkapkan bahwa bayi prematur yang dilakukan terapi sentuhan efektif meningkatkan suhu bayi sebesar 0,49 % dari suhu tubuh awal (Hikmah , 2010).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diterapkan di Bogota, Colombia dengan tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada bayi berat badan lahir rendah akibat terbatasnya sumber daya di ruang NICU. Bayi dengan prematur yang mendapat Perawatan Metode Kanguru mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode ini bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup bayi (Maryunani, 2013)

Perawatan Metode Kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologis dan psikologis bayi. Perubahan fisiologis meliputi denyut nadi, frekuensi nafas dan suhu serta periode apnea. Perubahan psikologis meliputi periode menangis pola tidur dan menyusui (Ageng, 2016). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru yang lain adalah 96% bayi tidak menangis selama perawatan, pola tidur tenang sebanyak 64% setelah Perawatan Metode Kanguru dan tingkat menyusui bayi meningkat 84%. Ibu bisa memberikan ASI ketika melakukan metode kanguru, sehingga pengaruh psikologis Perawatan Metode Kanguru meliputi 96% respon positif terhadap hubungan erat antara ibu dan bayi (Sukmawati, *et al.*, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh Stimulus Taktil Kinestetik terhadap perubahan fisiologis bayi prematur dengan Perawatan Metode Kanguru.

2. Apakah ada perbedaan Stimulus Taktil Kinestetik dengan Perawatan Metode Kanguru terhadap perubahan fisiologis bayi prematur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dan perbedaan pada kelompok intervensi dan kontrol terhadap perubahan fisiologis bayi prematur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik Ibu : usia ibu, masa gestasi, pendidikan, pekerjaan dan nutrisi bayi (ASI dan ASI+PASI). Karakteristik bayi : usia bayi saat penelitian, jenis kelamin dan berat badan lahir.
2. Mengetahui rata-rata fisiologis bayi prematur (pernafasan, frekuensi denyut jantung, suhu) dan berat badan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Mengetahui pengaruh perubahan fisiologis bayi prematur (pernafasan, frekuensi denyut jantung, suhu) dan berat badan pada kelompok intervensi dan kontrol.
4. Mengetahui perbedaan fisiologis bayi prematur (pernafasan, frekuensi denyut jantung, suhu) dan berat badan pada kelompok intervensi dan kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi prematur dengan menggunakan Stimulus Taktil Kinestetik dan Perawatan Metode Kanguru untuk mengoptimalkan fisiologis bayi serta meningkatkan berat badan. Manfaat bagi ibu dapat membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

1.4.2 Bagi Perkembangan Keilmuan

1. Menambah perbendaharaan ilmu kebidanan terutama dalam merawat bayi prematur dan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.
2. Memberikan pengetahuan terhadap bidan dan ibu tentang Stimulus Taktil Kinestetik dan Perawatan Metode Kanguru, agar perawatan bayi dapat terpenuhi untuk mencegah terjadinya gangguan fisiologis pada bayi dan mengurangi angka kematian.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan bacaan bagi peneliti lain dalam perkembangan ilmu pengetahuan terutama untuk bayi dengan Stimulus Taktil Kinestetik dan Perawatan Metode Kanguru.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh perubahan pernafasan, frekuensi denyut jantung, suhu, berat badan bayi prematur pada kelompok intervensi.
2. Ada pengaruh perubahan suhu dan berat badan bayi prematur pada kelompok kontrol.
3. Tidak ada perbedaan perubahan pernafasan, frekuensi denyut jantung, suhu, berat badan bayi prematur pada kelompok intervensi dan kontrol.

