

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kelahiran prematur merupakan beban bagi orang tua. Mereka biasanya akan terlihat *shock*, tidak dapat menerima keadaan, merasa bersalah, marah, depresi dan takut. Perasaan-perasaan negatif yang sering muncul ini dapat menetap lama setelah bayi prematur lahir. Munculnya rasa penerimaan atas kelahiran yang prematur dari para orang tua memang berbeda-beda waktunya, tetapi umumnya sebagian besar akan dapat menerima keadaan ini dan mulai untuk mencari jalan bagi menolong bayinya (Rusli U, 2007).

Prematuritas dan berat badan lahir rendah merupakan suatu keadaan yang sangat terkait dengan berbagai macam komplikasi yang dapat mengancam kehidupan bayi baru lahir serta menimbulkan gangguan neurologi dan perkembangan yang berbanding terbalik dengan usia kehamilan dan berat badan lahir (Bhutta, 2002). Bayi prematur yang lahir sebelum waktunya akan mengalami trauma yang lebih berat lagi. Bayi prematur akan merasa seorang diri dalam ruang incubator (*isollete*), dirawat oleh orang-orang asing dan umumnya sentuhan yang dialaminya ialah sentuhan negatif atau sentuhan yang menyakitkan. Sentuhan-sentuhan itu di antaranya pengambilan darah yang berulang, pemasangan alat-alat monitor, infus, pemasangan NGT (*Naso Gastric Tube*: selang yang dimasukkan dari hidung ke lambung) dan *kateter* intravena (Field TM, 2003).

Prematuritas merupakan penyumbang angka kematian bayi yang cukup tinggi. Kelahiran dengan usia gestasi 32-36 minggu terjadi pada kurang lebih 5% persalinan dengan angka kematian neonatal 15%, sedangkan kelahiran dengan usia gestasi  $\leq 32$  minggu hanya terjadi sekitar 1% persalinan, namun angka kematiannya sangat tinggi (45%). Diperkirakan sekitar 12% kelahiran di Amerika Serikat merupakan kelahiran prematur dan 8% mempunyai berat badan lahir rendah (Field, 2004). Asfiksia, infeksi neonatal, gangguan metabolik dan kestabilan suhu, semua gangguan yang berhubungan dengan belum matangnya organ-organ vital seperti penyakit membran hialin dan beberapa kelainan lainnya dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi prematur (Bhutta, 2002).

Selama beberapa tahun terakhir, rata-rata kematian bayi (IMR) di Indonesia telah menurun hingga 35 dari 1000 kelahiran pada tahun 2002-2003. Baru-baru ini Jalal F dalam pidato pengukuhan guru besarnya juga menyampaikan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2007 masih cukup tinggi, yaitu 11,5 % dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan Provinsi Sumatera Barat berkisar 7% (Jalal, 2009).

Penatalaksanaan yang optimal terhadap bayi prematur atau berat badan lahir rendah terbukti efektif menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi prematur, namun prosedurnya cukup kompleks dan memakan biaya yang tidak sedikit. Berbagai intervensi terhadap bayi prematur mulai dikembangkan untuk dapat memacu pertumbuhan dan perkembangannya dan mempersingkat masa

rawatan. Stimulasi taktil, kinestetik, vestibuler, oral, auditorius dan kombinasi stimulasi lainnya diperlukan untuk perkembangan ektrauterin bayi prematur serta membantu bayi beradaptasi terhadap lingkungan ektrauterin (Field TM dkk, 2004).

Perawatan bayi prematur dan berat badan lahir rendah di *NICU* Amerika Serikat rata-rata membutuhkan waktu 3 minggu dengan perkiraan biaya 1000 sampai 2500 dolar Amerika per pasien per hari. Untuk mereduksi biaya ini, para ahli mulai mengembangkan beberapa intervensi terhadap bayi prematur agar dapat memacu pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat memperpendek lama rawatan dan mengurangi biaya perawatan di rumah sakit. Salah satu stimulasi yang banyak dikembangkan adalah pijat bayi (Field TM, 2008).

Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa bayi prematur yang dipijat akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih besar (47%) serta mempunyai masa rawatan lebih pendek berkisar antara 3-6 hari lebih cepat keluar dari rumah sakit dibandingkan dengan kelompok kontrol sehingga dapat menghemat biaya 10.000 dolar Amerika per bayi (Field TM, 2004).

Studi tentang mekanisme efek pijat bayi terhadap perubahan fisiologikal dan biokimiawi untuk meningkatkan pertumbuhan, meliputi peningkatan aktivitas vagus yang selanjutnya akan mempengaruhi pelepasan hormon pencernaan seperti gastrin, insulin dan *Insulin-growth factor (IGF-1)* serta meningkatkan efisiensi proses metabolik tubuh (Gunardi H, 2002). Efek lain dari terapi pijat adalah berkurangnya tingkat stres bayi terbukti dengan berkurangnya hormon stres

(kortisol, adrenalin dan noradrenalin), membuat bayi tidur lebih lelap serta meningkatkan hubungan (*bonding*) ibu dan anak (Rosalina I, 2007).

Pijat bayi sebenarnya telah dipraktekkan secara luas di dunia termasuk Indonesia. Seni pijat diajarkan secara turun-temurun walaupun pada awalnya tidak diketahui secara jelas bagaimana pijat dan sentuhan dapat berpengaruh demikian positif pada tubuh manusia (Roesli U, 2007).

Rumah sakit umum pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan yang mampu merawat bayi dan neonatus yang mempunyai berbagai masalah umum bayi risiko tinggi termasuk bayi berat badan lahir rendah. Data bulan Januari 2010 sampai dengan Desember 2010 menunjukkan jumlah angka bayi prematur yang dirawat di perinatologi RSUP DR. M. Djamil Padang ada 231 orang, sedangkan pada bulan Januari sampai dengan Desember 2011 ada 261 orang (Medical Record dan buku register/ laporan RSUP dr. M. Djamil Padang ).

Wawancara dengan Ardawiza, perawat bangsal anak di bagian perinatologi dengan peneliti yang dilakukan pada tanggal 12 februari 2011 menyatakan bahwa ada beberapa hal yang penting diketahui mengenai bayi prematur selama masa rawatan: lama hari rawat, komplikasi masa rawatan dan peningkatan berat badan bayi prematur perhari. Ardawiza menyatakan bahwa bayi prematur yang dirawat dengan tanpa komplikasi yang memiliki berat badan 1500 gram rata-rata mempunyai masa rawatan lebih kurang 2 minggu, sedangkan bayi dengan berat badan  $\geq 1800$  gram rata-rata mempunyai masa rawatan lebih kurang 1 minggu.

Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab sub bagian perinatologi dr. Eni Yantri, SpA. dengan peneliti yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2011 menyatakan bahwa terdapat beberapa standar untuk pemulangan bayi prematur diantaranya: memiliki berat badan  $\geq 1800$  gram, bisa minum, berat badan meningkat sesuai grafik, pertumbuhan normal, tidak ada penyakit dasar dan ibu percaya diri untuk membawa bayinya pulang. Dr. Eni Yantri menyatakan bahwa peningkatan berat badan bayi rata-rata perhari 20-30% selama masa perawatan sedangkan pada bayi dengan komplikasi peningkatan berat badan tergantung respon dari bayi tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di perinatologi pada tanggal 2 Maret 2011 bahwa 5 dari 7 orang bayi prematur yang dirawat dengan komplikasi rata-rata kenaikan berat badan sekitar 10-15 gram perhari, dengan lama rawatan sekitar 20-25 hari dan biaya perawatan perhari sekitar  $\pm 500.000,-$ . Selama ini tindakan perawatan yang dilakukan terhadap bayi prematur tersebut yakni dengan minimal touch atau minimal handling, serta kanggaroo care yang juga berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi prematur tersebut.

Komplikasi yang terjadi selama masa rawatan pada bayi prematur diantaranya: sepsis, retinopati pada bayi prematur (ROP), anemia pada bayi prematur, osteopeni pada bayi prematur, nec, periventriculo leukomalasia (PVL) dan perdarahan intracerebral(Lissaver T, 2011).

Penelitian tentang pijat bayi sebagian besar dikembangkan di negara maju seperti Amerika dan Eropa, hanya sebagian kecil negara Asia memberi perhatian tentang pijat bayi ini, terutama Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang

Sumatera Barat sampai saat ini belum merekomendasikan pijat bayi sebagai program penunjang stimulasi bayi, terutama bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Belum pernah dilakukan penelitian tentang stimulasi pijat pada bayi di lingkungan rumah sakit, sehingga program ini juga belum begitu *familier*, baik di lingkungan petugas maupun orang tua.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi pijat terhadap kenaikan berat badan bayi premature di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “bagaimana pengaruh terapi pijat terhadap kenaikan berat badan bayi prematur di ruang perinatologi RSUP dr. M. Djamil Padang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui pengaruh terapi pijat selama 5 hari berturut pada bayi prematur umur 10 hari yang dirawat di RSUP dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui berat badan bayi prematur sebelum diberi terapi pijat di ruang perinatologi RSUP dr. M. Djamil Padang.

- b. Mengetahui berat badan bayi prematur setelah diberi terapi pijat di ruang perinatologi RSUP dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui pengaruh terapi pijat terhadap kenaikan berat badan bayi prematur di ruang perinatologi RSUP dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat dalam bidang akademik: diperoleh gambaran efek terapi pijat pada penambahan berat badan bayi prematur.
2. Manfaat bagi RSUP dr. M. Djamil Padang: hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat RSUP dr. M. Djamil Padang dalam upaya meningkatkan kenaikan berat badan pada bayi prematur dengan tindakan terapi pijat.
3. Manfaat bagi penelitian selanjutnya: hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang manfaat terapi pijat terhadap pengoptimalan tumbuh kembang bayi prematur.