

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan neonatal utama di dunia, terutama di negara berkembang. *World Health Organization (WHO) Preterm and low birth weight infants* (2023) menyebutkan bahwa bayi dikategorikan BBLR apabila memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Kondisi ini berhubungan erat dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal karena bayi BBLR memiliki sistem fisiologis yang belum matang sehingga rentan mengalami komplikasi kesehatan, seperti hipotermia, gangguan pernapasan, infeksi, hingga keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Masalah BBLR menjadi perhatian global karena berkontribusi besar terhadap kematian neonatal di berbagai negara berkembang (WHO, 2023).

Secara global, WHO melaporkan bahwa sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan rendah setiap tahunnya dan lebih dari 80% kematian neonatal berkaitan dengan BBLR. Selain itu, prevalensi BBLR di dunia mencapai sekitar 14–15% dari total kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pada negara dengan sumber daya kesehatan yang terbatas.

Di Indonesia, bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian karena meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,1% berdasarkan dokumen kesehatan atau 6,2% berdasarkan dokumen maupun ingatan ibu. Meskipun lebih rendah dibandingkan hasil Riskesdas sebelumnya, angka tersebut menunjukkan bahwa BBLR masih

menjadi tantangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024, seluruh bayi baru lahir di DKI Jakarta telah menjalani penimbangan berat badan saat lahir. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) mencapai sekitar 1,2% dari seluruh kelahiran hidup. Temuan ini menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi masalah kesehatan neonatal yang memerlukan perhatian khusus karena berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2025).

Kondisi tersebut di dukung oleh data rekam medis ruang perinatologi RSUD Koja, pada tahun 2024 terdapat 4,72% bayi BBLR dari total 1437 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2025, jumlah bayi BBLR tercatat 4,80% dari 1774 kelahiran. Pada tahun 2026 Januari berjumlah 48 bayi BBLR, Februari berjumlah 49 bayi BBLR, Maret berjumlah 47 bayi BBLR dan April berjumlah 30 bayi BBLR. Data RSUD Koja menunjukkan bahwa kasus BBLR masih ditemukan setiap tahun, meskipun data jumlah bayi BBLR telah tersedia, informasi terkait pelaksanaan PMK, kejadian hipotermia, dan peningkatan berat badan bayi BBLR belum tersedia secara spesifik dalam laporan rutin rumah sakit.

Bayi BBLR memiliki berbagai komplikasi kesehatan akibat ketidakmatangan organ tubuh, salah satunya adalah ketidakstabilan suhu tubuh. Bayi BBLR sangat rentan mengalami hipotermia karena jaringan lemak subkutan yang tipis, luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan, serta kemampuan termoregulasi yang belum sempurna. Hipotermia pada bayi dapat meningkatkan konsumsi oksigen dan kebutuhan metabolik tubuh untuk menghasilkan panas. Kondisi ini menyebabkan peningkatan penggunaan energi dan kalori sehingga dapat menghambat pertumbuhan serta menurunkan berat badan bayi. Selain itu, hipotermia juga meningkatkan risiko hipoksia jaringan, hipoglikemia, asidosis metabolik, morbiditas, dan mortalitas neonatal, terutama pada bayi prematur dan

BBLR (Smith, 2024). Selain gangguan termoregulasi, bayi BBLR juga sering mengalami hambatan pertumbuhan akibat tingginya kebutuhan energi untuk mempertahankan suhu tubuh tetap normal. Ketidakstabilan suhu tubuh menyebabkan bayi menggunakan lebih banyak kalori dan oksigen sehingga energi yang seharusnya digunakan untuk proses pertumbuhan dan peningkatan berat badan menjadi berkurang. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko komplikasi neonatal. Oleh karena itu, upaya menjaga kestabilan suhu tubuh melalui Perawatan Metode Kanguru sangat penting untuk membantu efisiensi penggunaan energi dan mendukung peningkatan berat badan serta kualitas hidup bayi BBLR (Modjo et al., 2024; Sumiati et al., 2024).

Salah satu intervensi yang direkomendasikan WHO untuk bayi BBLR adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC), yaitu perawatan dengan kontak langsung kulit ke kulit antara ibu dan bayi. PMK diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota pada tahun 1979 sebagai alternatif inkubator karena tingginya jumlah bayi BBLR dan keterbatasan fasilitas kesehatan. PMK bertujuan mempertahankan suhu tubuh bayi pada kisaran 36,5–37,5 °C serta memberikan rasa nyaman dan aman. Kontak kulit ke kulit juga mendukung pemberian ASI, mengurangi risiko infeksi, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu penggunaan energi untuk pertumbuhan serta peningkatan berat badan bayi (Emiria et al., 2023; Lubis et al., 2024).

Penelitian membuktikan bahwa setelah orang tua mendapat edukasi mengenai PMK, pengetahuan mereka meningkat secara nyata (Sari, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Modjo, Rokani, dan Polontalo (2024) menunjukkan bahwa PMK berpengaruh signifikan terhadap peningkatan suhu tubuh bayi BBLR di ruang NICU RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Gorontalo. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh membantu mengurangi kebutuhan oksigen dan pengeluaran energi sehingga bayi dapat menggunakan energi untuk proses pertumbuhan. Hasil penelitian lain oleh Novita, Lestari, dan Utami (2024) menyatakan bahwa PMK efektif dalam meningkatkan stabilitas suhu tubuh dan

pertambahan berat badan pada bayi prematur. Penelitian tersebut menemukan nilai signifikansi $p=0,000$ pada stabilisasi suhu dan $p=0,023$ pada peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan PMK. Temuan ini memperkuat bahwa PMK memiliki manfaat fisiologis yang besar bagi bayi BBLR. Penelitian Nurhanifah dan Jona (2023) juga menunjukkan bahwa PMK menggunakan jarik mampu meningkatkan suhu tubuh sebesar $0,30^{\circ}\text{C}$ dan meningkatkan berat badan rata-rata 42,9 gram pada bayi BBLR. Hasil tersebut menunjukkan bahwa PMK tidak hanya membantu termoregulasi, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan status nutrisi bayi.

Penelitian ini memiliki beberapa aspek kebaruan (*Novelty*), kebaruan penelitian ini terletak pada pemilihan judul yang menilai dua *outcome* penting secara bersamaan, yaitu suhu tubuh dan berat badan bayi, pelaksanaan PMK diukur berdasarkan kepatuhan SPO, menggunakan indikator observasi langsung, penelitian ini memperhatikan beberapa variabel yang berpotensi menjadi perancu, yaitu usia gestasi, pemberian ASI, dan jenis kelamin bayi, yang dapat menjadi karakteristik penting dalam interpretasi hubungan antara pelaksanaan PMK dengan suhu tubuh dan berat badan bayi BBLR. Selain itu, penelitian dilakukan pada kondisi di mana penerapan PMK belum sepenuhnya optimal, sehingga dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan PMK dalam praktik klinis di RSUD Koja tipe B. Penggunaan data neonatal terbaru periode 2024-2026 turut menjadi nilai tambah karena menghasilkan temuan yang lebih aktual dan relevan dengan kondisi pelayanan kesehatan neonatal saat ini.

RSUD Koja dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan dengan jumlah kasus BBLR yang cukup tinggi, memiliki ruang perinatologi yang merawat bayi BBLR dan telah menerapkan PMK tetapi belum optimal pelaksanaannya, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang sesuai dengan tujuan peneliti.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan PMK terhadap bayi BBLR, masih terdapat beberapa keterbatasan (*gap*) pada penelitian terdahulu. Sebagian besar penelitian hanya berfokus pada satu variabel, seperti suhu tubuh

atau berat badan saja, sehingga belum menggambarkan hubungan kedua indikator tersebut secara menyeluruh dalam satu penelitian (Faradila & Futriani, 2025). Selain itu, sebagian besar penelitian menggunakan jumlah sampel yang relatif kecil dan dilakukan pada satu fasilitas pelayanan kesehatan sehingga generalisasi hasil penelitian masih terbatas. Serta penelitian terkait hubungan Pelaksanaan PMK terhadap kedua indikator tersebut secara bersamaan masih terbatas, khususnya di RSUD Koja Jakarta Utara. Perbedaan karakteristik responden, lama pelaksanaan PMK, serta metode pengukuran juga menyebabkan hasil penelitian belum sepenuhnya konsisten. Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa bayi BBLR masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius karena berhubungan dengan tingginya angka kematian neonatal. Ketidakstabilan suhu tubuh dan rendahnya berat badan merupakan masalah utama yang sering dialami bayi BBLR sehingga membutuhkan intervensi yang efektif, aman, dan mudah diterapkan. Perawatan Metode Kanguru menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti membantu menjaga kestabilan suhu tubuh dan meningkatkan berat badan bayi BBLR. Namun, masih terdapat keterbatasan penelitian sebelumnya sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas PMK terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan bayi BBLR secara bersamaan.

Oleh karena permasalahan tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) dengan kestabilan suhu dan berat badan bayi BBLR di RSUD Koja.

1.2 Rumusan Masalah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kelompok bayi yang rentan mengalami gangguan termoregulasi dan hambatan pertumbuhan akibat ketidakmatangan sistem fisiologis tubuh. Perawatan Metode Kanguru (PMK) diketahui mampu membantu menjaga kestabilan suhu tubuh dan meningkatkan berat badan bayi BBLR. Namun, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk

mengetahui hubungan PMK secara lebih mendalam terhadap kedua indikator tersebut.

Berdasarkan data rekam medis ruang perinatologi RSUD Koja, pada tahun 2024 terdapat 4,72 % bayi BBLR dari total 1437 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2025, jumlah bayi BBLR tercatat 4,80 % dari 1774 kelahiran. Pada tahun 2026 Januari berjumlah 48 bayi BBLR, Februari berjumlah 49 bayi BBLR, Maret berjumlah 47 bayi BBLR dan April berjumlah 30 bayi BBLR. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus BBLR masih ditemukan dan memerlukan penanganan yang optimal untuk mencegah komplikasi neonatal dan pada responden penelitian, pelaksanaan PMK belum diberikan kepada seluruh bayi BBLR. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui: apakah terdapat hubungan pelaksanaan perawatan metode kanguru dengan kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Koja ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) dengan kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Koja.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia gestasi, pemberian ASI dan jenis kelamin bayi di RSUD Koja.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan metode kanguru di RSUD Koja .
- c. Mengidentifikasi kestabilan suhu tubuh bayi BBLR di RSUD Koja.
- d. Mengidentifikasi Peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Koja.
- e. Menganalisis hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Dengan Kestabilan Suhu Bayi BBLR di RSUD Koja.
- f. Menganalisis hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Dan Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR di RSUD Koja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu keperawatan anak dan neonatus terkait perawatan metode kanguru pada bayi BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a Bagi institusi pendidikan, dapat menambah referensi ilmu pengetahuan dan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan wawasan mahasiswa tentang perawatan metode kanguru (PMK) di Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Mohammad Husni Thamrin
- b Bagi petugas Kesehatan, diharapkan dapat membantu petugas kesehatan memberikan edukasi yang lebih efektif kepada orang tua serta mendukung upaya peningkatan kestabilan suhu dan berat badan bayi BBLR secara optimal di RSUD Koja.
- c Bagi Masyarakat, memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat, khususnya orang tua, tentang pentingnya pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) dalam menjaga kestabilan suhu dan membantu peningkatan berat badan pada bayi lahir rendah.
- d Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai penerapan perawatan metode kanguru (PMK) pada bayi BBLR serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian keperawatan berbasis bukti (*evidence based nursing*), khususnya terkait kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan bayi BBLR.