

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan bayi baru lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Periode neonatal, khususnya pada minggu-minggu pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat rentan dan menentukan kelangsungan hidup serta tumbuh kembang anak (Wiknjosastro, 2015). Tingkat kelangsungan hidup bayi baru lahir menjadi indikator utama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak . Namun demikian, angka kematian bayi masih menjadi tantangan serius di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia, meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkannya melalui peningkatan layanan kesehatan maternal dan neonatal (Maulida et al., 2021).

Pada tahun 2021, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan angka kematian bayi global sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization Indoensia, 2024). Di Indonesia, angka tersebut sedikit lebih tinggi, yakni 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Redaksi Sehat Negeriku, 2024). Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat, angka kematian bayi mengalami penurunan signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Teguh, 2023). Meskipun terjadi penurunan, angka kematian bayi di Indonesia dan Jawa Barat masih menunjukkan tantangan dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan angka kematian bayi di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Perhatian terhadap kelompok bayi baru lahir yang memiliki kondisi khusus, seperti bayi berat badan lahir rendah (BBLR), sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian neonatal dan meningkatkan kualitas hidup anak sejak dini (Spreen et al., 2023). Berat badan lahir telah lama dikenal sebagai indikator utama kelangsungan hidup bayi, khususnya pada minggu-minggu awal kehidupan. Di banyak negara, termasuk negara dengan kemajuan teknologi kesehatan, berat badan lahir masih menjadi penentu utama risiko kematian neonatus. Semakin rendah berat badan saat lahir, maka semakin tinggi pula risiko kematian pada bayi.

Di Amerika Serikat, misalnya, kejadian BBLR merupakan salah satu penyebab dominan tingginya angka kematian bayi baru lahir dibandingkan dengan negara-negara lain (Diabelková et al., 2022).

Menurut definisi dari World Health Organization (WHO), bayi dikategorikan sebagai BBLR apabila memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasional. Meskipun terdapat perbaikan dari tahun ke tahun, angka global kelahiran bayi BBLR masih cukup tinggi (Liava'a et al., 2018). Di Indonesia, menurut Riskesdas 2018, angka ini mengalami penurunan tipis dari 11,1% pada tahun 2010 menjadi 10,2% pada tahun 2018 . Namun, penurunan ini belum terlalu signifikan dan menunjukkan bahwa masalah BBLR tetap memerlukan perhatian serius.

Kematian neonatal di Indonesia memang menunjukkan tren menurun dalam satu dekade terakhir dan berada di bawah rata-rata global. Akan tetapi, BBLR masih menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir, di samping infeksi neonatus, asfiksia, dan kelainan bawaan. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 mencatat bahwa sekitar 26% kematian bayi disebabkan oleh BBLR, baik pada bayi cukup bulan maupun kurang bulan. Angka ini memperlihatkan kontribusi signifikan BBLR terhadap tingginya Angka Kematian Bayi (AKB).

Bayi dengan BBLR memiliki kondisi tubuh yang belum stabil, dengan sistem fisiologis seperti pengaturan suhu tubuh dan imunitas yang belum matang. Mereka cenderung kesulitan mempertahankan suhu tubuh akibat minimnya lemak subkutan dan belum optimalnya fungsi termoregulasi (Afian et al., 2021). Keadaan ini membuat bayi BBLR sangat rentan terhadap hipotermia, yang apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengganggu metabolisme, menurunkan kadar oksigen, dan memperparah kondisi kesehatan bayi(Gemilastari et al., 2024). Selain hipotermia, tantangan utama yang dihadapi oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kesulitan dalam proses menyusu. Hal ini terjadi karena sistem pencernaan dan neurologis mereka belum sepenuhnya matang, sehingga refleks menghisap dan menelan belum terbentuk secara optimal. Akibatnya, banyak bayi BBLR mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya, terutama

asupan ASI yang idealnya diberikan segera setelah kondisi bayi stabil (Syaiful et al., 2018).

Ketidakmampuan bayi untuk menyusu dengan baik, ditambah dengan tertundanya pemberian ASI, dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan. ASI merupakan sumber nutrisi utama sekaligus pelindung alami melalui kandungan antibodi yang berperan penting dalam melindungi bayi dari infeksi (Arum & Widiyawati, 2017). Bayi BBLR memiliki sistem imun yang jauh lebih lemah dibandingkan bayi cukup bulan, sehingga sangat rentan terhadap infeksi berat seperti sepsis, yang menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal pada kelompok ini.

Salah satu pendekatan perawatan yang dinilai efektif dalam mengatasi masalah ini adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Teknik ini memungkinkan bayi untuk berada dalam posisi tegak menempel di dada ibu, menciptakan kontak kulit langsung yang memberikan kehangatan serta kedekatan emosional (Rizqiana & Sulistyanto, 2021). Posisi tersebut memudahkan bayi dalam melakukan inisiasi menyusu dini dan meningkatkan keberhasilan menyusu secara langsung, karena bayi selalu berada dekat dengan payudara ibu. Kontak kulit yang terus menerus juga merangsang refleks menyusu dan memperkuat proses pelekanan.

Metode kanguru pertama kali diperkenalkan oleh Rey dan Martinez di Bogota, Kolombia, pada tahun 1983 sebagai solusi terhadap keterbatasan inkubator di rumah sakit. Konsep dasar metode ini adalah dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu, sehingga terjadi kontak kulit yang intens antara ibu dan bayi (Bembich et al., 2023). Dalam praktiknya, metode ini terbukti tidak hanya efektif dalam membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, tetapi juga memberi banyak manfaat fisiologis lainnya (Alisjahbana et al., 2017).

Manfaat PMK telah dibuktikan melalui berbagai penelitian, di antaranya adalah kestabilan suhu tubuh (termoregulasi), peningkatan detak jantung dan pernapasan yang lebih teratur, penurunan insiden apnea, peningkatan saturasi oksigen, serta pertambahan berat badan yang lebih baik (Shah et al., 2018). Tak hanya itu, metode ini juga meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi, memperkuat produksi ASI melalui stimulasi hormonal alami (Mekonnen et al.,

2019), serta mengurangi kebutuhan perawatan intensif yang mengharuskan biaya tinggi.

Dalam konteks perawatan neonatal modern, PMK dianggap sebagai pendekatan sederhana namun sangat efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi BBLR dan prematur. Implementasi metode ini tidak memerlukan peralatan canggih, sehingga sangat sesuai diterapkan di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas (Hoy et al., 2017). PMK dapat menjadi solusi nyata untuk mengurangi angka komplikasi dan kematian bayi BBLR, terutama di daerah-daerah dengan prevalensi kasus tinggi.

Penatalaksanaan umum pada bayi BBLR sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. Hal ini mencakup menjaga kestabilan suhu tubuh, mengatur dan memantau asupan nutrisi, mencegah infeksi, melakukan penimbangan berat badan secara berkala, serta memberikan oksigen dan pengawasan jalan napas. Namun, banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang masih belum optimal dalam implementasi metode-metode perawatan ini, termasuk PMK. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengkajian lebih lanjut mengenai efektivitas metode perawatan sederhana namun berbasis bukti, seperti PMK, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di tingkat rujukan. Dengan tingginya kasus BBLR, penerapan PMK di fasilitas seperti rumah sakit rujukan diharapkan dapat menjadi strategi efektif dalam menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bayi.

RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Priangan Timur dan berstatus tipe B. Rumah sakit ini melayani berbagai kasus persalinan dan neonatal, termasuk penanganan bayi BBLR, serta memiliki fasilitas yang memungkinkan untuk pelaksanaan metode kanguru. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari data Rekam Medik per 12 Januari 2024, tercatat sebanyak 564 bayi lahir di tahun 2023, dengan 371 di antaranya tergolong BBLR. Jumlah ini menunjukkan rata-rata 30–50 kasus BBLR per bulan, dengan mayoritas jenis kelamin perempuan.

Tingginya prevalensi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa rumah sakit ini merupakan lokasi yang representatif untuk dilakukan penelitian mengenai efektivitas metode kanguru dalam menjaga kestabilan suhu tubuh dan meningkatkan kualitas pemberian ASI. Kondisi ini juga menjadi latar belakang perlunya dilakukan evaluasi terhadap implementasi PMK di rumah sakit tersebut.

Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan gambaran empiris mengenai sejauh mana pengaruh metode kanguru dalam membantu menjaga kestabilan suhu tubuh dan meningkatkan efektivitas menyusui pada bayi BBLR. Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam perawatan neonatal serta sebagai bahan pertimbangan kebijakan manajemen rumah sakit dalam memperkuat layanan PMK.

Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah di bidang perawatan neonatal dan memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian dan komplikasi pada bayi BBLR. Dengan implementasi metode perawatan yang tepat, diharapkan bayi BBLR dapat tumbuh sehat, optimal, dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik di masa mendatang.

1.2 Identifikasi Masalah

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap komplikasi kesehatan akibat belum matangnya organ tubuh, termasuk sistem pengatur suhu dan sistem imun. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah hipotermia dan gangguan pemberian ASI akibat belum optimalnya refleks menghisap dan menelan. Kondisi ini dapat memperburuk status kesehatan bayi dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas neonatal. Perawatan Metode Kanguru (PMK) dikenal sebagai intervensi sederhana namun efektif dalam menjaga kestabilan suhu tubuh dan meningkatkan keberhasilan menyusui pada bayi BBLR. Namun, implementasi dan efektivitas metode ini masih perlu diteliti secara lebih lanjut dalam konteks lokal, khususnya di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, mengingat tingginya jumlah kasus BBLR yang ditangani setiap tahunnya.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?
2. Bagaimana pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap kualitas pemberian ASI pada bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?

1.4 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap dua variabel utama, yaitu kestabilan suhu tubuh dan kualitas pemberian ASI pada bayi BBLR. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi. Data dikumpulkan dalam periode tertentu pada tahun 2025. Penelitian ini tidak membahas faktor lain seperti usia kehamilan, jenis kelamin bayi, ataupun kondisi medis lain yang menyertai.

1.5 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
2. Mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap kualitas pemberian ASI pada bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah dalam bidang keperawatan maternitas dan neonatal, khususnya terkait dengan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk bayi BBLR.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam menerapkan Perawatan Metode Kanguru sebagai salah satu pendekatan untuk meningkatkan stabilitas fisiologis dan keberhasilan menyusui pada bayi BBLR.
- b. Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya RSUD dr. Soekardjo

Tasikmalaya, penelitian ini dapat mendukung pengembangan kebijakan klinis berbasis bukti untuk perawatan bayi BBLR.

- c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan studi lanjutan yang lebih luas atau lebih spesifik.