

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan fase kehidupan awal yang mencakup usia 0–28 hari. Secara klinis, neonatus yang sehat umumnya lahir dalam kurun waktu kehamilan 37–42 minggu dengan massa tubuh berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini bayi perlu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim karena adanya perbedaan kondisi, terutama suhu antara di dalam kandungan dan lingkungan setelah kelahiran. Periode neonatus merupakan fase yang sangat rentan karena bayi masih dalam proses penyesuaian terhadap kehidupan di luar rahim sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan bahkan kematian. Secara terminologi, kematian bayi pada fase awal kehidupan terbagi menjadi dua periode krusial. Pertama adalah kematian neonatal dini yang terjadi dalam kurun waktu satu minggu pertama (0–6 hari), dan kedua adalah kematian neonatal lanjut yang terjadi saat bayi berusia antara 7 hingga 28 hari (Nurwita et al., 2024).

Data dari *World Health Organization* (WHO) mengindikasikan bahwa prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) secara global mencapai angka 15% hingga 20% dari total persalinan. Angka ini merepresentasikan lebih dari 20 juta kasus bayi lahir dengan kondisi BBLR yang terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Data menunjukkan bahwa angka tersebut mengalami penurunan sekitar 1,9% pada tahun 2019 serta sekitar 2,2% pada tahun 2020 dan 2021. Secara keseluruhan, penurunan prevalensi BBLR secara global tercatat sebesar 13% pada tahun 2019 dan sekitar 12,7% pada tahun 2020–2021 (Hidayah & Utari, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, mayoritas mortalitas bayi terkonsentrasi pada fase neonatal, yakni mencapai 73,1% atau setara dengan 20.154 kasus. Distribusi kematian tersebut menunjukkan kerentanan tinggi pada periode neonatal dini (0–6 hari) sebesar 79,1%, sementara periode neonatal lanjut (7–28 hari) menyumbang 20,9%. Di sisi lain,

angka kematian pada periode pascaneonatal (29 hari–11 bulan) tercatat sebanyak 5.102 kasus (18,5%), diikuti oleh kelompok balita (12–59 bulan) sebesar 8,4%. Faktor determinan utama kematian bayi pada tahun tersebut diidentifikasi sebagai kondisi bayi dengan berat lahir rendah (34,5%) dan kejadian asfiksia (27,8%) menjadi penyebab dominan, bersamaan dengan adanya infeksi serta cacat bawaan (Nurwita et al., 2024).

Bayi BBLR kerap menghadapi kendala klinis berupa fluktuasi suhu tubuh yang dapat menyebabkan hipotermia, gangguan pernapasan, serta sistem imun yang belum sempurna sehingga bayi lebih mudah mengalami infeksi. Selain itu, penurunan pergerakan usus (motilitas) mengakibatkan bayi berisiko mengalami penyusutan berat badan dalam waktu singkat. Oleh karena itu, bayi BBLR memerlukan perawatan yang tepat untuk mengatasi berbagai masalah tersebut, di antaranya menjaga suhu tubuh agar tetap dalam batas normal guna mencegah hipotermia, melakukan pencegahan infeksi secara ketat, memantau pemberian nutrisi dan ASI, serta melakukan penimbangan berat badan secara rutin dan terkontrol (Suprapti & Moch.Syamsuddin, 2022).

Sebagai upaya medis untuk menangani bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), diterapkanlah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Melalui teknik *skin-to-skin contact* atau persentuhan kulit secara langsung, metode ini efektif dalam menekan risiko hipotermi yang dipicu oleh mekanisme radiasi maupun konduksi. Dengan demikian, suhu tubuh bayi tetap terjaga secara stabil dalam rentang normal (Sumiyati et al., 2020).

Implementasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara konsisten berperan vital dalam menjaga homeostatis suhu tubuh neonatus, yang berimplikasi pada peningkatan kualitas tidur serta penguatan refleks hisap bayi. Optimalisasi mekanisme ini mendorong asupan nutrisi yang lebih efektif, sehingga memicu akselerasi penambahan berat badan. Lebih lanjut, PMK memberikan kontribusi positif terhadap stabilisasi sistem pernapasan dan denyut jantung. Kondisi fisiologis yang stabil tersebut memungkinkan efisiensi penggunaan glukosa dan energi, di mana cadangan energi yang tersedia dialokasikan untuk pemeliharaan termoregulasi, perbaikan metabolisme

seluler, dan pemenuhan target pertumbuhan fisik bayi. Secara fisiologis, pada minggu pertama kehidupan (sekitar 7 hari) berat badan bayi biasanya mengalami penurunan hingga sekitar 10% dari berat badan lahir akibat pengeluaran cairan ekstrasvaskular yang berlebih serta kemungkinan asupan nutrisi yang belum optimal. Namun, pada usia 10–14 hari berat badan bayi seharusnya sudah kembali ke berat badan lahir atau bahkan meningkat, dengan penambahan sekitar 15–30 gram per hari selama bulan pertama kehidupan (Nurwita et al., 2024).

Berdasarkan pada fenomena yang telah diuraikan dalam latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul 'Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Desa Lhokbani Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa'. Studi ini dilakukan untuk mendalami seberapa besar peran PMK dalam meningkatkan kualitas kesehatan serta menunjang tumbuh kembang bayi BBLR."

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, maka permasalahan yang menjadi fokus dalam kajian ini adalah: “Adakah dampak dari pemberian perawatan metode kanguru terhadap fluktuasi berat badan bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di wilayah Desa Lhokbani Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa?”

C. Tujuan Penelitian

Riset ini dijalankan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas dari durasi implementasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) dalam memicu penambahan bobot harian pada kelompok bayi lahir rendah.

D. Manfaat Penelitian

Temuan dalam studi ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

a. Bagi Pasien

Memberikan wawasan tambahan kepada masyarakat umum tentang signifikansi interaksi *skin-to-skin* lewat prosedur PMK dalam mempertahankan kestabilan suhu tubuh bayi, sekaligus mempercepat proses perkembangan fisik pada bayi lahir rendah (BBLR).

b. Bagi Mahasiswa

Hasil karya ilmiah ini diproyeksikan sebagai rujukan atau dasar untuk studi mendatang yang berfokus pada asuhan neonatus. Selain itu, penelitian ini menyajikan data klinis mengenai kontribusi positif PMK terhadap indikator antropometri bayi.

c. Untuk pelayanan

Mendorong optimalisasi layanan kesehatan di bangsal neonatal melalui penerapan intervensi PMK yang lebih intensif sebagai solusi efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada bayi dengan berat lahir rendah.