

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode 1000 hari pertama kehidupan di mulai sejak usia trimester ketiga kehamilan hingga usia anak genap dua tahun. Periode ini merupakan masa emas yang menentukan kualitas pertumbuhan dan kesehatan anak di masa depan. Oleh karena itu, pada periode ini anak memerlukan pemenuhan gizi yang cukup serta stimulasi yang baik untuk mencegah kegagalan yang dapat menyebabkan dampak permanen serta Risiko stunting, khususnya pada bayi prematur dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Gunardi, 2021).

Bayi prematur merupakan neonatus yang lahir kurang dari usia kehamilan 37 minggu yang pada umumnya memiliki berat badan di bawah 2500 gram (berat badan lahir rendah), sehingga rentan mengalami masalah kesehatan dikarenakan belum matangnya sistem organ tubuh seperti kardiovaskuler, pernapasan, serta gangguan termoregulasi (Safrida et al., 2024). Prematuritas tercatat sebagai penyebab kematian bayi dan anak usia dibawah lima tahun secara universal sehingga memerlukan intervensi dan perhatian yang tepat (Alisya & Efriza, 2026).

WHO (2023) mengatakan bahwa kelahiran prematur masih tinggi dan menjadi tantangan masalah kesehatan anak secara global, sebanyak 10% atau hampir 13,4 juta kasus tercatat setiap tahunnya dari total kelahiran seluruh dunia. Indonesia berdasarkan data survei kesehatan (2023), data yang didapatkan dari seluruh kelahiran hidup dari 38 provinsi, 11,1% diantaranya merupakan

bayi dengan kelahiran prematur, setara dengan 1 dari setiap 10 bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Data di Jawa Barat (2023) angka kelahiran prematur masih cukup tinggi, mencatat sebanyak 10,5% kasus prematur dari total kelahiran di 27 kabupaten/kota. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023), menunjukkan bahwa terdapat 42.305 kelahiran hidup, dengan angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang menjadi salah satu indikator prematuritas mencapai sekitar 3,0%.

Data di atas menunjukkan bahwa prematuritas masih menjadi masalah kesehatan nasional karena selain rentan mengalami masalah kesehatan, prematuritas juga berkontribusi besar terhadap AKB (Sukma & Tiwari, 2021). Angka kelahiran bayi prematur yang masih tinggi menekankan perlunya penanganan khusus terhadap beberapa komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia prematuritas, sindrom distress pernapasan, retinopati prematuritas, paten duktus arteriosus, apnea prematuritas, dan khususnya hipotermia (Aryani, 2025).

Bayi yang memiliki risiko terjadinya hipotermia akibat termoregulasi tidak efektif khususnya pada bayi lahir dengan kondisi prematur dapat mengakibatkan pengaturan suhu tubuh yang belum matang sempurna, hal itu terjadi karena bayi prematur memiliki lapisan lemak subkutan yang sangat tipis dan cadangan lemak coklat yang minim, selain itu permukaan tubuh bayi prematur lebih luas dibanding dengan massa tubuhnya sehingga bayi prematur

kehilangan panas empat kali lebih cepat dibandingkan dengan bayi cukup bulan (Lestari & Yunida, 2022).

Pencegahan terjadinya komplikasi karena hipotermia dapat dilakukan dengan perawatan khusus. Perawatan yang sering dilakukan untuk mencegah hipotermia pada bayi prematur adalah perawatan menggunakan inkubator (Pratama et al., 2024). Perawatan dalam inkubator yaitu perawatan untuk mencegah hipotermia pada bayi prematur menggunakan alat inkubator yang berupa kotak transparan yang tertutup, hangat, serta steril dengan mempertahankan suhu bayi agar tetap stabil di 36-37°C (Hutabarat et al., 2025).

Perawatan dalam inkubator memang efektif untuk mencegah hipotermia namun penggunaan inkubator juga memiliki risiko seperti pengaturan suhu yang tidak tepat, dehidrasi pada bayi, kegagalan monitoring, serta *bonding attachment* yang kurang (Bora et al., 2024). Bonding yang kurang antara ibu dan bayi perlu diminimalkan melalui alternatif perawatan yang tetap dapat menjaga kestabilan suhu tubuh bayi. Selain itu, kondisi bayi yang sudah stabil tidak selamanya dirawat di inkubator sehingga dibutuhkan lanjutan perawatan di luar inkubator dan di rumah dengan menggunakan metode tetap mempertahankan termoregulasi yang optimal. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi serta mempertahankan kestabilan suhu tubuh sekaligus mendukung pelepasan bayi dari inkubator adalah metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Kusmiwiyati, 2023).

Kangaroo mother care (KMC) merupakan suatu tindakan *skin to skin* antara ibu dan bayi dimana KMC ini berbeda dengan inkubator karena suhu dapat disesuaikan dengan suhu ibu, serta *bonding attachment* yang tetap terjalin antara ibu dan bayi. (Lestari, Indah et al., 2024) KMC dilakukan dengan cara kontak antara kulit ibu ke kulit bayi dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu menggunakan kain pengikat khusus, metode ini mampu meningkatkan suhu tubuh bayi prematur melalui proses perpindahan panas secara konduksi (Prihatini & Sumirat, 2024).

Metode KMC dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua bayi serta dapat menjadi intervensi lanjutan, untuk dapat melakukan perawatan secara mandiri orang tua bayi memerlukan latihan sebagai penguatan agar mampu melakukan KMC secara mandiri di rumah (Limbong et al., 2024). KMC merupakan alternatif perawatan inkubator yang efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi dengan memberikan kehangatan stabil dari kontak dada serta mengatasi kurangnya risiko *bonding attachment* akibat perawatan di rumah sakit (Kusmiwiyati, 2023).

Keberhasilan pelaksanaan KMC sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua dalam melakukan KMC. Kurangnya pengetahuan serta keterampilan orang tua dapat menyebabkan pelaksanaan KMC tidak optimal sehingga manfaat yang dirasakan oleh bayi tidak maksimal. Oleh karena itu, perlunya upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman orang tua melalui edukasi. Salah satu metode edukasi yang dapat digunakan adalah media video, yang mampu menyampaikan informasi secara visual dan audio sehingga lebih

mudah dipahami dan diingat. Edukasi berbasis video diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu dalam melaksanakan KMC secara benar dan konsisten (Safitri et al., 2021)

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa KMC efektif dalam meningkatkan kestabilan suhu tubuh pada bayi berisiko tinggi. Penelitian oleh Agussafutri et al. (2022) dengan metode *quasi eksperiment* menunjukkan bahwa pelaksanaan KMC selama 1 jam memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan suhu tubuh ($p = 0,001$) dan berat badan bayi ($p = 0,022$). Penelitian Prihatini dan Sumirat (2024) juga menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh bayi dari rata-rata $35,4^{\circ}\text{C}$ sebelum intervensi menjadi $36,9^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan KMC selama minimal 1 jam.

Penelitian oleh Amaliya et al., (Amaliya et al., 2024) menunjukkan bahwa pemberian edukasi media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan ($p < 0,001$), keterampilan, dan efikasi ibu ($p < 0,05$). Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan metode edukasi konvensional dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam melaksanakan KMC secara tepat. Leaflet hanya meningkatkan keterampilan dan efikasi ($p > 0,05$), audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet untuk keterampilan dan efikasi ($p < 0,001$).

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa KMC terbukti efektif dalam meningkatkan kestabilan suhu tubuh bayi, dan edukasi berbasis video juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu. Namun, penelitian yang mengkaji kombinasi edukasi

berbasis video dalam pelaksanaan KMC serta dampaknya terhadap termoregulasi pada bayi prematur masih terbatas. Selain itu, sebagian penelitian lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu tanpa menilai dampaknya secara langsung terhadap kondisi fisiologis bayi. Oleh karena itu penulis mengangkat judul “Implementasi *Kangaroo Mother Care* Berbasis Edukasi Video Dalam Mengatasi Masalah Termoregulasi Tidak Efektif pada Bayi Prematur”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik dua responden bayi prematur dengan masalah termoregulasi tidak efektif (usia gestasi, jenis kelamin, berat badan lahir, suhu tubuh)?
2. Bagaimana Gambaran pelaksanaan KMC berbasis edukasi video pada ibu yang memiliki bayi prematur?
3. Bagaimana gambaran perubahan termoregulasi pada bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC?
4. Bagaimana gambaran perbandingan tingkat pemahaman ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video dalam pelaksanaan KMC?
5. Bagaimana gambaran kesenjangan pada kedua bayi prematur dengan termoregulasi tidak efektif setelah dilakukan implementasi KMC?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan implementasi KMC berbasis edukasi video dalam meningkatkan termoregulasi pada bayi prematur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik dua responden bayi prematur dengan masalah termoregulasi tidak efektif (usia gestasi, jenis kelamin, berat badan lahir, suhu tubuh,).
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan KMC berbasis edukasi video pada ibu yang memiliki bayi prematur.
- c. Mengetahui gambaran perubahan termoregulasi pada bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC.
- d. Mengetahui gambaran perbandingan tingkat pemahaman ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis video dalam pelaksanaan KMC.
- e. Mengetahui gambaran kesenjangan pada kedua bayi prematur dengan termoregulasi tidak efektif setelah dilakukan implementasi KMC.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan serta memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak,

khususnya mengenai penerapan KMC sebagai intervensi lanjutan dalam mengoptimalkan termoregulasi pada bayi prematur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta acuan untuk peneliti selanjutnya dalam menerapkan KMC pada bayi prematur.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, terutama mengenai intervensi KMC pada bayi prematur.

c. Bagi Keluarga Klien

KMC diharapkan dapat membantu mempertahankan suhu bayi prematur tetap stabil serta mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan bayi prematur.

d. Bagi Lahan Praktik

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak melalui penerapan KMC untuk optimalisasi termoregulasi pada bayi prematur.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan penjelasan yang menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, berikut daftar penelitian dengan topik yang hampir sama dengan penulis dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Efektifitas <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) terhadap Perubahan Suhu dan Berat Badan BBLR di RSUD Pandan Arang	(Agussafutri et al., 2022)	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Penelitian kuantitatif: <i>Quasi eksperiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan Pelaksanaan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) selama 1 jam ($p = 0,001$) menunjukkan pengaruh yang cukup signifikan dalam perubahan suhu tubuh pada bayi dan ($p = 0.022$), artinya KMC memiliki pengaruh yang	Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu menggunakan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) sebagai intervensi untuk menjaga termoregulasi pada bayi berisiko tinggi (prematur). Pada penelitian ini terdapat teori pendukung bahwa KMC dapat meningkatkan suhu tubuh pada bayi berisiko tinggi.	a. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif: <i>Quasi eksperiment</i> sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan pendekatan deskriptif komparatif b. Edukasi tidak dilakukan pada

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					cukup signifikan dalam meningkatkan suhu pada bayi berat badan lahir rendah.		penelitian ini, sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan edukasi untuk menambah pengetahuan ibu tentang KMC c. Subjek penelitian ini lebih berfokus pada bayi berat badan lahir rendah sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan lebih

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
							berfokus pada bayi prematur. d. Pada penelitian ini membahas manfaat KMC untuk suhu tubuh dan juga penambahan berat badan bayi, sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan hanya berfokus untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi prematur.
2	Pengaruh Perawatan Metode	(Prihatini & Sumirat, 2024)	Bayi Berat Badan Lahir	<i>Quasi experiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan suhu rata-rata	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu	a. Penelitian ini menggunakan metode

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Kanguru Terhadap Termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok		Rendah (BBLR)		sebelum dilakukan tindakan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) sebesar 35,4°C (SD = 0,2336), dan nilai suhu rata-rata setelah dilakukan tindakan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) sebesar 36,9°C (SD = 2,713)	dengan menggunakan metode KMC sebagai intervensi alternatif untuk menjaga termoregulasi tetap stabil.	kuantitatif: <i>Quasi eksperiment</i> sedangkan pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan pendekatan deskriptif komparatif b. Subjek penelitian ini berfokus pada bayi berat badan lahir rendah, sedangkan subjek penelitian yang akan saya lakukan

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
							berfokus pada bayi prematur. c. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel, sedangkan subjek yang akan saya lakukan penelitian hanya 2 sampel
3	Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Efikasi Ibu dalam	(Amaliya et al., 2024)	ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak	<i>Quasi eksperiment</i> dengan desain pre-test dan post-test dengan	Media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan ($p < 0,001$), keterampilan, dan efikasi ibu ($p < 0,05$). Leaflet	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sama-sama menggunakan intervensi <i>Kangaroo Mother Care</i> , menggunakan media edukasi berbasis video /	a. Penelitian ini lebih berfokus pada pengetahuan dan keterampilan ibu sedangkan penelitian yang

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)		48 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	kelompok kontrol.	hanya meningkatkan keterampilan dan efikasi (p0,05). Audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet untuk keterampilan dan efikasi (p<0,001).	audiovisual, menilai pemahaman/kemampuan ibu dalam melakukan KMC, berkaitan dengan bayi berisiko tinggi (BBLR/prematur)	akan saya lakukan tidak hanya berfokus pada pemahaman dan keterampilan ibu saja tetapi juga terhadap termoregulasi bayi prematur. b. Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> sedangkan pada penelitian saya menggunakan deskriptif komparatif.

No	Judul Penelitian	Penulis	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
							c. Penelitian ini menggunakan subjek bayi BBLR sedangkan penelitian saya menggunakan subjek bayi prematur.