

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diketahui sebagai permasalahan medis yang signifikan terkait resiko-resiko jangka panjang dan pendek (WHO, 2014). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai kondisi bayi yang memiliki berat lahir di bawah 2500 gram, BBLR mempengaruhi sekitar 20,5 juta bayi secara global pada tahun 2015, yang merupakan sekitar 14,6% dari seluruh kelahiran. Di Indonesia sendiri, terdapat 497.000 kelahiran BBLR yang dilaporkan pada tahun 2015 (WHO, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran global diklasifikasikan sebagai Berat Lahir Rendah (BBLR), dengan total diatas 20 juta setiap tahun. Diketahui di tahun 2019, kondisi BBLR menyumbang 14,9% dari seluruh kelahiran di seluruh dunia. Kemudian data ini menurun menjadi 13% pada tahun 2020 dan selanjutnya menjadi 12,7% pada tahun 2021, yang berarti penurunan sebesar 1,9% hingga 2,2% (WHO, 2019). Data statistik menunjukkan bahwa 98,5% kasus BBLR terjadi di negara berkembang. Insiden BBLR tertinggi terdapat di Asia Selatan-Tengah, yaitu sebesar 27,1%, sedangkan di wilayah Asia lainnya berkisar antara 5,9% hingga 15,4% (Anil et al., 2020).

Demtse et al. (2020) pada kajiannya di Nepal Selatan menemukan bahwa di antara anak-anak dengan berat lahir antara 1000g dan 1499g, 93,3% mengalami hipotermia ringan (suhu berkisar antara  $<36,5^{\circ}\text{C}$

hingga 36,0°C). Di antara anak-anak tersebut, angka kematiannya adalah 40,8%, sedangkan pada anak-anak yang suhunya <34,0°C, angka kematiannya meningkat menjadi 56,8%. Penelitian serupa yang dilakukan di Ethiopia mengungkapkan bahwa 80% bayi prematur menderita hipotermia, 19% memiliki suhu normal dan 1% mengalami demam. Studi ini menyoroti bahwa hampir 80% bayi prematur terkena hipotermia, dan usia kehamilan serta berat badan dibawah normal dihubungkan terhadap tingkat hipotermia yang lebih tinggi dan lebih parah (Demtse et al., 2020). Selain itu, kajian yang diterapkan di pusat kesehatan Universitas Iowa di Amerika Serikat menunjukkan bahwa dari 532 bayi mengalami BBLR, 12% terjangkit hipotermia berat, 40% terjangkit hipotermia sedang, 27% terjangkit hipotermia ringan, 19% memiliki suhu tubuh normal, dan 2% memperlihatkan hipertermia (Demtse et al., 2020).

Upaya penurunan jumlah bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terus dilakukan sampai 30% hingga masa mendatang tepatnya tahun 2025. Apabila melihat perkembangan terjadi, ditemukan penurunan jumlah bayi BBLR daripada kasus yang ditemukan di tahun 2012, yaitu sejumlah 2,9%. Berdasarkan data, terdapat penurunan 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR antara tahun 2012 hingga 2019 (Ferdikus, 2019).

Indonesia yang terletak di kawasan Asia Tenggara tergolong negara non-industri. Informasi yang didapatkan dari 25 daerah kepada Direktorat Gizi Masyarakat pada tahun 2019 menunjukkan bahwa hasil pengukuran berat badan bayi memperlihatkan, terdapat 111.827 bayi (3,4%) yang teridentifikasi mengalami BBLR. Di lain sisi berdasarkan temuan Riskesdas

tahun 2018, terdapat 6,2% bayi yang mempunyai kecenderungan BBLR, persentasenya sedikit lebih tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan (2021), kejadian BBLR di Indonesia menunjukkan peningkatan yang konsisten, dengan prevalensi sebesar 6,2% pada tahun 2018, 11,32% pada tahun 2019, 11,37% pada tahun 2020, dan 12,27% pada tahun 2021.

Di Wilayah Jawa Barat, prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di tahun 2019 dilaporkan sejumlah 2,4% dengan keseluruhan kasus sebanyak 21.744 kasus dari 920.965 bayi lahir. Pada tahun 2018, angka tersebut sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 2,51%, dengan 22.084 kasus dari 912.298 bayi lahir, dan pada tahun 2017, tetap pada angka 2,4%, dengan 21.906 kasus dari 915.371 bayi lahir.

Di Kota Depok, angka BBLR pada tahun 2017 sebesar 1,1% dengan jumlah kasus sebanyak 475 kasus dari 42.665 bayi lahir. Angka ini menurun menjadi 1,01% pada tahun 2018, dengan 436 kasus dari 43.227 bayi lahir, dan selanjutnya menurun menjadi 0,9% pada tahun 2019, dengan 386 kasus dari 43.856 bayi lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Di RS Alia Depok, jumlah kasus BBLR sebanyak 208 (25%) dari 813 kelahiran pada tahun 2022, sedikit menurun pada tahun 2023 menjadi 116 (14%) dari 844 kelahiran.

BBLR sering dikaitkan dengan prematuritas sebagai penyebabnya. Namun terdapat beberapa faktor lainnya, yaitu faktor ibu seperti umur ibu yang berada di umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun, jumlah paritas, penyakit penyerta ibu, dan lain-lain. Faktor janin pun menjadi

salah satu faktor penyebab kelahiran BBLR seperti tali pusat melilit, kehamilan ganda, dan lain-lain (Sembiring & Juliana, 2020). Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada BBLR seperti kesulitan bernapas hingga sianosis, hipotermi, dan kesulitan dalam makan oral yang dapat menyebabkan kematian. Diagnosa keperawatan yang berpotensi dimiliki oleh kondisi BBLR yaitu hipotermi, gangguan system ekskresi, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Komarudin *et al.*, (2020), ibu hamil yang kurang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) atau minimal 4 kali pemeriksaan, lebih berpotensi melahirkan bayi BBLR. Kecenderungan ini mungkin timbul karena kurangnya pemantauan terhadap komplikasi, nutrisi, dan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan lahirnya bayi dengan berat badan kurang. Status gizi diidentifikasi sebagai faktor risiko signifikan terhadap kematian. Mempertahankan status gizi yang baik berkontribusi terhadap kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk pulih. Status gizi buruk yang berkepanjangan dapat berdampak pada hasil kehamilan, termasuk terjadinya bayi berat lahir rendah (Hartijar, 2020).

Kementerian Kesehatan RI melaporkan pada tahun 2020, angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 72,0% pada rentang usia 0-28 hari atau setara dengan 24 kejadian kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Di antara penyebab kematian neonatal, (BBLR) menyumbang 35,2%, sedangkan faktor penting lain termasuk asfiksia sejumlah 27,4%, lain-lain sejumlah 22,5%, gangguan kongenital sejumlah 11,4%, infeksi

sejumlah 3,4%, dan Tetanus Neonatal sejumlah 3,4%. 0,3% (Kemenkes RI, 2021). Temuan ini menyoroti bahwa secara tidak langsung BBLR merupakan indikasi utama kematian bayi di Indonesia.

Diketahui banyaknya kasus bayi dengan masalah berat badan lahir rendah berdasarkan data diatas, maka perlu diadakannya penanganan khusus yang dilakukan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatannya. Salah satu penanganannya yaitu dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC). Penanganan ini metode perawatan yang dilakukan untuk bayi dengan berat badan lahir rendah melalui kontak kulit ke kulit atau *skin to skin* antara ibu dan bayi secara dini, dalam waktu yang lama serta terus menerus (Muthaharoh & Rustina, 2022). Metode tersebut adalah salah satu metode yang cukup efektif serta mudah untuk dilakukan, tetapi tidak banyak dikenal oleh sebagian orang di kalangan masyarakat Indonesia.

Manfaat dari *kangaroo mother care* diantaranya dapat menyeimbangkan suhu pada tubuh bayi, mengurangi adanya infeksi, tumbuh kembang bayi meningkat, pemberian ASI meningkat, serta ikatan antara ibu anak juga meningkat (Hastuti *et al.*, 2018). Saddullah *et al.*, (2022) menyatakan bahwa metode ini juga bermanfaat dalam meningkatkan fungsi organ tubuh bayi, menumbuhkan imunitas bayi, serta membantu mengembangkan berat badan bayi. Berdasarkan uraian diatas, *kangaroo mother care* memberikan banyak dampak positif pada kesehatan bayi baru lahir salah satunya membantu penambahan berat badan pada bayi dengan BBLR sesuai beberapa kajian yang sudah dilaksanakan.

Penelitian sebelumnya hanya memfokuskan pada penambahan berat badan bayi BBLR, tetapi pada penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* Terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di NICU Alia Hospital Depok” memfokuskan pada perubahan berat badan kelahiran bayi rendah, baik peningkatan, penurunan, ataupun berat badan yang tetap.

## 1.2. Rumusan Masalah

Mengacu dari latarbelakang tersebut maka dirumuskan sebuah permasalahan yaitu “Adakah Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di NICU Alia Hospital Depok?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengaji keterkaitan metode *kangaroo mother care* pada pertumbuhan berat badan bayi BBLR rendah di NICU Alia Hospital Depok.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pengaruh metode *kangaroo mother care* terhadap kenaikan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah di NICU Alia Hospital Depok meliputi:

- 1.3.2.1. Mengetahui jenis kelamin dan usia gestasi bayi dengan berat badan lahir rendah yang diberikan perawatan metode *kangaroo mother care* di NICU Alia Hospital Depok.

1.3.2.2. Mengetahui berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah sebelum dilakukan metode *kangaroo mother care* di NICU Alia Hospital Depok.

1.3.2.3. Mengetahui berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah setelah dilakukan metode *kangaroo mother care* di NICU Alia Hospital Depok.

1.3.2.4. Mengetahui pengaruh metode *kangaroo mother care* terhadap kenaikan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah di NICU Alia Hospital Depok.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Bagi Bayi

Mampu menambah berat badan bayi secara signifikan dan secara tidak langsung mampu berpengaruh terhadap lamanya perawatan bayi saat berada di ruangan.

##### 1.4.2. Bagi Orang Tua Responden

Mengembangkan orang tua yang percaya diri serta berperan aktif dalam mendampingi bayi yang memiliki berat rendah menggunakan metode *kangaroo mother care*.

##### 1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai referensi, khususnya mengenai pengaruh pendekatan *kangaroo mother care* dalam meningkatkan berat pada bayi BBLR.

##### 1.4.4. Bagi RS Alia Hospital Depok

Dapat menjadi bahan masukan dalam rangka menjadikan strategi *kangaroo mother care* ini menjadi kegiatan yang konsisten

dan rutin bagi seluruh bayi dengan berat badan rendah.

#### 1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya agar dapat dilakukan metode *kangaroo mother care* ini dalam waktu sehari dua kali.

