

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena bayi dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan mental pada masa mendatang (Ferinawati & Siyangna, 2020) (Padila & Agustien, 2019).

Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global. Terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Sasarannya yaitu untuk mencapai pengurangan 30% jumlah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram pada tahun 2025. Maka dari itu target pengurangan relatif 3% per tahun antara 2012 dan 2025 dan penurunan menjadi sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir (World Health Organization, 2020).

Di kawasan ASEAN angka kematian bayi dengan BBLR pada tahun 2020 menurut WHO adalah 25 per 1000 kelahiran hidup. Di kawasan ASEAN negara yang angka kematian bayi dengan BBLR tertinggi adalah Negara Myanmar yaitu 47,9 per 1000 kelahiran hidup, Negara Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, Negara Thailand mencapai 20 per 1000 kelahiran hidup, Negara Vietnam mencapai 18 per 1000 kelahiran hidup, Negara Malaysia mencapai 10 per 1000 kelahiran hidup,

Negara Brunei Darussalam mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup, dan Negara Singapura mencapai 3 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), tahun 2020 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian pada neonatal yaitu BBLR dengan jumlah BBLR pada tahun 2020 terdapat 7,150 (35,3%) bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia sesuai data tahun 2021 jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 35,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia di dapatkan data bahwa penyebab kematian neonatal terbanyak tahun 2022 yang dimana terdapat data BBLR sebesar 34,5%, sesuai data 34 provinsi yang dimana terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya (81,8%) sedangkan bayi BBLR yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

BBLR termasuk bayi berisiko tinggi karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, pada umumnya disertai tubuh yang belum matur. Kebutuhan dasar seperti pemeliharaan pernafasan, pola sirkulasi ekstra uteri, nutrisi, pengendalian dan pemeliharaan suhu tubuh, eliminasi, pencegahan infeksi, pembentukan hubungan orangtua dan bayi serta kebutuhan perkembangan harus dikaji sesegera mungkin (Indrayati, 2020).

BBLR adalah salah satu risiko kematian bayi, untuk mencegah terjadinya kematian bayi penanganan BBLR secara tepat sangat diperlukan. Penyebab terjadinya BBLR adalah ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. BBLR sangat mudah mengalami hipotermi dan pembentukan organ-organ tubuh belum matur, hal ini dapat menjadi penyebab utama kematian bayi sehingga BBLR perlu penanganan yang serius. BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya

untuk mempertahankan kondisinya. Perawatan BBLR dapat dilakukan dengan mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, pengawasan nutrisi/ASI, dan pengawasan berat badan (Indrayati, 2020).

Bayi BBLR setelah pulang ke rumah akan banyak dirawat oleh seorang ibu. Merawat bayi BBLR mesti memperhatikan karakteristiknya yang mudah kehilangan panas karena pengaturan suhu tubuh bayi BBLR belum berfungsi baik. Oleh karenanya, bayi BBLR mesti dijaga agar tidak mengalami hypothermia atau kedinginan. Ibu butuh menjaga suhu tubuh bayi BBLR supaya tetap merasa hangat, dengan tetap menjaga kehangatan lingkungan, memberi penutup kepala bayi, menyelimuti bayi dan sesering mungkin menggendong bayi dengan metode kangguru (Setyaningsih, 2017).

BBLR dapat dirawat di rumah jika kondisi kesehatan bayi tersebut sudah stabil. Pemulangan lebih awal merupakan hal yang diharapkan ibu ketika sudah merasa siap dan mampu untuk merawat bayinya di rumah. Ibu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya akan berdampak positif terhadap interaksi antara ibu dan bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan BBLR di rumah masih dalam kategori kurang (Erlina, 2021).

Ibu memiliki pengetahuan kurang dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% (Ningsih, Suryantoro, dan Nurhidayati 2017). Sedangkan penelitian Suwignjo didapatkan bahwa 45.7% ibu memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan bayi berat lahir rendah (Suwignjo, 2022). Ibu memerlukan kesempatan untuk mengenal bayi dan belajar untuk merasa siap dalam memenuhi kebutuhan bayi. Upaya pelayanan kesehatan bagi BBLR salah satunya adalah pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan diri ibu, keselamatan dan keamanan rumah serta imunisasi (Indrayati, 2020).

Selain itu, usia dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu terhadap bayinya, begitu juga dengan paritas ibu karena berhubungan dengan pengalaman yang ibu miliki (Wahyuni, 2016). Kesiapan mental mencakup kemampuan ibu untuk menghadapi tantangan yang terkait dengan perawatan bayi, terutama bayi BBLR yang memerlukan perhatian khusus. Ibu yang memiliki kesiapan mental yang baik cenderung lebih mampu mengatasi tekanan emosional dan fisik yang muncul. Kematangan emosi ibu berkaitan dengan kesiapan merawat bayi BBLR (Arsya,2024).

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik usia responden sebagian besar antara 20-40 tahun yaitu sebesar (67,4%). Pada tahap usia ini individu sudah mencapai kematangan dalam berpikir dan bersikap, sehingga dapat mempengaruhi cara mendidik dan mengasuh anak. Usia mempengaruhi peran pengasuhan orang tua disebabkan karena usia yang terlalu muda atau terlalu tua (Yulistyowati & Wahyuningsih, 2015).

Ibu yang memiliki kematangan emosional yang baik cenderung lebih mampu mengelola stres dan kecemasan yang muncul selama proses perawatan. Hal ini penting karena kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi interaksi mereka dengan bayi dan kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang optimal. Seseorang yang telah “cukup matang” dari aspek emosi walaupun usia masih termasuk muda maka individu tersebut akan mampu berpikir matang dan berpikir objektif, sehingga seseorang yang telah memiliki kematangan emosi yang dibutuhkan dapat menganalisis masalah-masalah yang muncul dalam rumah tangga dengan baik dan objektif (Tiara, 2024).

Usia erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Seharusnya semakin dewasa usia seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuan. Karena dengan bertambahnya usia, maka bertambah pula ilmu serta informasi yang didapat baik dari luar maupun dari dalam sehingga ilmu dan informasi tersebut dapat menambah pengetahuan seseorang (Sulistyowati, 2017).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses lebih baik terhadap informasi dan sumber daya tentang perawatan bayi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah bagi mereka untuk memahami informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan rendah akan menghambat perkembangan kemampuan seseorang untuk memahami informasi dan nilai-nilai baru yang diajarkan (Putri, Indah dan Yuliana, 2017). Menurut Notoatmodjo, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai perawatan bayi memiliki hubungan yang signifikan (Julianti et al., 2019).

Tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi akses terhadap pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi ibu berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang memadai selama kehamilan, yang dapat berdampak pada kesehatan bayi. Penelitian di Puskesmas Langensari menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih tinggi pada masyarakat miskin, di mana kemiskinan sering kali berhubungan dengan kurangnya akses terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan yang memadai (Annisa, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman ibu dalam merawat bayi dengan premature dan berat lahir rendah menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki BBLR, tingkat kepercayaan dirinya yang lebih rendah dalam melakukan perawatan bayi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal (Padila, Amin, and Rizki, 2018). Hasil penelitian pengaruh edukasi dalam perencanaan pulang terhadap tingkat kecemasan dan tingkat efikasi diri ibu dalam merawat BBLR didapatkan hasil edukasi mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat BBLR (Indrayati, 2020).

Berdasarkan data di ruang NICU UOBK (Unit Organisasi Bersifat Khusus) RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi, didapatkan jumlah bayi dengan BBLR yang dirawat di ruang NICU di bulan September 2024, didapatkan bahwa ada 14 bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada orang tua bayi dengan BBLR khususnya ibu, didapatkan 80% ibu merasa belum siap dalam merawat bayi BBLR. Mereka mengemukakan takut salah dalam melakukan perawatan bayi BBLR karena belum pernah merawat bayi dengan BBLR sebelumnya. Kemudian, 40% dari ibu tersebut berusia dibawah 20 tahun dan menyatakan bahwa mereka belum siap merawat bayi dengan BBLR, namun mereka memiliki support sistem keluarga yang baik dan membuat mereka merasa percaya diri untuk merawat bayi dengan BBLR.

Berdasarkan fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kesiapan Merawat Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), tahun 2020 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian pada neonatal yaitu BBLR dengan jumlah BBLR pada tahun 2020 terdapat 7,150 (35,3%) bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan perhatian khusus, seperti pengaturan suhu tubuh, pemberian nutrisi yang memadai, pencegahan infeksi, dan pemantauan berat badan. Kesiapan ibu dalam merawat bayi BBLR di rumah menjadi tantangan, terutama terkait kurangnya pengetahuan tentang menjaga suhu tubuh bayi. Berbagai faktor memengaruhi kemampuan ibu dalam perawatan BBLR, di antaranya tingkat pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi. Usia, paritas, serta kematangan emosional ibu juga memiliki pengaruh signifikan. Ibu

yang matang secara emosional lebih mampu menghadapi tantangan dan memberikan perawatan yang optimal. Selain itu, tingkat pendidikan dan status ekonomi ibu berperan penting. Pendidikan yang lebih tinggi membantu ibu memahami informasi medis dengan lebih baik, sementara status ekonomi yang baik memungkinkan akses lebih luas terhadap sumber daya dan layanan kesehatan. Kombinasi dari berbagai faktor ini menentukan kesiapan dan keberhasilan ibu dalam merawat bayi BBLR di rumah.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan pengetahuan ibu dengan kesiapan merawat bayi BBLR di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kesiapan merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu :

1. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi karakteristik bayi (usia, jenis kelamin, berat badan dan usia gestasi) dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi
2. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman ibu merawat bayi sebelumnya) dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.
3. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.

4. Diketuainya gambaran distribusi frekuensi kesiapan ibu dalam merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.
5. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kesiapan ibu merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan

Sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan evaluasi bagi peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di UOBK RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi.

##### 1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan referensi dalam pembelajaran mata kuliah Keperawatan Anak, khususnya terkait intervensi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), materi ini dapat digunakan untuk edukasi yang berfokus pada persiapan ibu dalam merawat bayi BBLR di rumah.

##### 1.4.3 Manfaat Bagi Profesi

Sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat serta dapat menjadi acuan dalam peningkatan asuhan keperawatan guna menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

##### 1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit Lainnya

Rumah sakit lain dapat mengadopsi hasil penelitian untuk mengembangkan program edukasi atau pelatihan yang disesuaikan dengan karakteristik ibu (misalnya usia, tingkat pendidikan, atau pengalaman merawat anak).