

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang menyebutkan AKB sebesar 24/ 1000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dari 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2018) angka ini berada dibawah target program kesehatan dunia (*Sustainable Development Goals 3/SDG'S*) untuk menurunkan AKB sebesar 12/1000 kelahiran hidup dan mengeliminasi kematian bayi yang dapat dicegah (*end preventable death*) hingga akhir 2030 (WHO, 2018). UNICEF (2018) menyebutkan Indonesia saat ini menempati peringkat 7 angka kematian bayi tertinggi dari 11 negara di kawasan Asia Tenggara.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab terbanyak kematian bayi diseluruh dunia (Mathias, Solange and Themba, 2018). Di Indonesia 42% kematian bayi disebabkan karena BBLR. (USAID, 2019) Kasus kematian BBLR sering terjadi pada bulan pertama kehidupannya karena bayi harus beradaptasi ekstra dengan kondisi diluar rahim. BBLR selain menjadi salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas tetapi juga memberikan dampak jangka panjang terhadap anak dimasa depan karena risiko mengalami penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular. (Carducci and Bhutta, 2018).

Terdapat beberapa cara perawatan BBLR diantaranya dengan dibungkus plastik (*Plastic Wrap*) dan Metode Kanguru. Perawatan Metode

Kanguru (PMK) adalah perawatan BBLR atau bayi prematur dengan kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi yang bertujuan agar bayi dalam kondisi hangat (Donald, 2017) karena mendapatkan sumber panas alami secara langsung dari ibu atau ibu sebagai “inkubator” sehingga menciptakan kondisi termonetral (Rahim, 2014). PMK dapat dimulai di rumah sakit segera setelah kondisi bayi stabil/memungkinkan dilakukan perawatan dan dapat dilanjutkan di rumah. Metode ini menjadi alternatif untuk mengatasi hipotermia ditempat pelayanan minim fasilitas penghangat bayi dan saat proses rujukan. (Evereklian and Posmontier, 2017; Kanodia, Bora and Gupta, 2016). Berbeda dengan PMK, *plastic wrap* dilakukan untuk stabilisasi BBLR saat lahir. Pembungkusan dengan plastik diteliti mampu meningkatkan *survival rates* BBLR karena mencegah hipotermia akibat penguapan dari cairan tubuh bayi saat lahir. Plastik merupakan gabungan monomer rantai panjang yang bersifat kedap air dan gas sehingga dapat mencegah bayi kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi. Pembungkusan dengan plastik dilakukan oleh petugas pada saat stabilisasi bayi di ruang persalinan dan transportasi bayi ke ruang NICU. (Trevisanuto, Daniela and Maria, 2018) Menurut Riskesdas Tahun 2018 perawatan BBLR di Provinsi Jawa Timur dengan PMK sebanyak 21,7%, 46,7% dengan inkubator dan 5,6% dirawat dengan cara lainnya. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Data di RSUD DR. Soetomo Surabaya menunjukkan perawatan BBLR dengan PMK sebanyak 78,13% dari 414 BBLR (tahun 2017) dan 76,68% dari 487 BBLR (tahun 2018) namun belum terdapat data mengenai jumlah BBLR yang dilakukan stabilisasi dengan menggunakan plastik.

Berat lahir dan usia gestasi menjadi satu indikator dalam pelaksanaan perawatan BBLR. *Plastic Wrap* direkomendasikan pada bayi dengan berat badan dibawah 1500 gram atau kurang dari 32 minggu (Shabeer *et al.*, 2018). sedangkan WHO merekomendasikan PMK pada bayi dengan berat badan lahir dibawah 2000 gram dalam kondisi stabil (WHO, 2017). Berat lahir bayi berhubungan dengan faktor ibu, ayah, janin, lingkungan (Cunningham, 2017), dan asuransi kesehatan (Gonzalez, 2017). Menurut penelitian Dzunnuroin (2019) di RSUD Ibnu Sina Gresik lebih dari 80% ibu BBLR dengan usia < 20 tahun, sebanyak 94,14% merupakan ibu multiparitas, hampir 50% BBLR saat dilahirkan dengan usia gestasi 22-34 minggu. Selain itu menurut Rini (2018) ibu yang terpapar rokok (perokok pasif) memiliki risiko 2 kali lebih tinggi melahirkan BBLR. Sartorius and Nieschlag (2010) menyebutkan ayah dengan usia remaja berhubungan dengan kelahiran bayi preterm. Faktor lingkungan juga meningkatkan risiko kelahiran preterm. (Chawanpaiboon *et al.*, 2018).

Plastic wrap dan PMK merupakan metode perawatan BBLR yang diterapkan di RSUD dr. Soetomo Surabaya selain dengan menggunakan inkubator/ *infant warmer* sebagai kombinasinya. Gambaran epidemiologi BBLR yang dirawat dengan kedua metode diatas belum tersaji secara spesifik oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran bayi BBLR yang mendapatkan perawatan dengan Metode Kanguru dan perawatan dengan *plastic wrap* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru dan *plastic wrap* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru dan dengan *plastic wrap* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis karakteristik ibu BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru berdasarkan usia, paritas, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, faktor risiko ibu, penyulit persalinan dan status Jaminan Kesehatan
- 2) Menganalisis karakteristik ibu BBLR yang dirawat dengan *Plastic Wrap* berdasarkan usia, paritas, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, faktor risiko, penyulit persalinan dan status jaminan Kesehatan
- 3) Menganalisis karakteristik ayah BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru berdasarkan usia, pendidikan, status pekerjaan, kebiasaan merokok
- 4) Menganalisis karakteristik ayah BBLR yang dirawat dengan *Plastic Wrap* berdasarkan usia, pendidikan, status pekerjaan, kebiasaan merokok

- 5) Menganalisis karakteristik BBLR yang dirawat dengan Perawatan Metode Kanguru berdasarkan jenis kelamin, cara persalinan, usia gestasi saat dilahirkan, berat badan lahir, skor apgar, tempat lahir dan komplikasi yang dialami bayi
- 6) Menganalisis karakteristik BBLR yang dirawat dengan metode *Plastic Wrap* berdasarkan jenis kelamin, cara persalinan, usia gestasi saat dilahirkan, berat badan lahir, skor apgar, tempat lahir dan komplikasi yang dialami bayi
- 7) Menganalisis lama perawatan BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru
- 8) Menganalisis lama perawatan BBLR dengan menggunakan *Plastic Wrap*
- 9) Menganalisis pemberi perawatan BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru
- 10) Menganalisis pemberi perawatan BBLR dengan metode *Plastic Wrap*
- 11) Menganalisis distribusi kejadian hipotermia pada BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru
- 12) Menganalisis distribusi kejadian hipotermia pada BBLR dengan metode *Plastic Wrap*
- 13) Menganalisis lama waktu inap pada BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru
- 14) Menganalisis lama waktu inap pada BBLR dengan Metode *Plastic Wrap*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tambahan mengenai gambaran BBLR yang dirawat dengan PMK dan *plastic wrap* pada fasilitas pelayanan kesehatan sekunder (Rumah Sakit)

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi peneliti

Dapat mengetahui gambaran bayi khususnya BBLR yang dirawat dengan Metode Kanguru dan *plastic wrap*.

2) Bagi institusi

Dapat digunakan acuan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan untuk penelitian sejenis

3) Bagi subjek penelitian

Dapat memberikan informasi pada orangtua BBLR mengenai gambaran karakteristik orangtua, proses dan keluaran yang berkaitan dengan Perawatan Metode Kanguru dan *Plastic Wrap* yang diberikan pada BBLR

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini menggunakan rekam medik dan tidak memiliki risiko langsung terhadap kondisi bayi. Meskipun demikian peneliti akan menjaga kerahasiaan pasien dengan *anonimity*. Serta menjauhkan rekam medik dari cairan/ benda yang dapat merusak dokumen tersebut.