

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang menentukan kualitas bagi masyarakat di suatu negara. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sampai 2017, angka kematian bayi di Indonesia menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI 2017). Diperkirakan 15 juta bayi dilahirkan terlalu dini setiap tahun. Sekitar 1 juta anak meninggal setiap tahun karena komplikasi kelahiran prematur. Banyak orang yang selamat menghadapi cacat seumur hidup, termasuk ketidakmampuan belajar dan masalah visual, dan pendengaran (WHO, 2018).

Secara global, prematuritas adalah penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun dan di hampir semua negara dengan data yang dapat diandalkan, angka kelahiran prematur meningkat. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan, tetapi kelahiran prematur benar-benar merupakan masalah global. Di negara-negara berpenghasilan rendah rata-rata 12% bayi dilahirkan terlalu dini dibandingkan dengan 9% di negara-negara berpenghasilan tinggi, sedangkan di negara-negara keluarga miskin berisiko lebih tinggi. Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar urutan ke lima yaitu sebesar 675.700 dan 10 negara dengan tingkat kelahiran prematur tertinggi per 100 kelahiran hidup urutan ke sembilan yaitu 15,5 per 100 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berbagai kebijakan pemerintah telah dibuat guna menekan angka kematian bayi yang salah satunya disebabkan oleh persalinan prematur. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015 sampai 2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000 sampai 2015. SDGs tersebut untuk menyempurnakan MDGs. Sebelumnya sektor kesehatan pada MDGs yaitu terdapat 4 Goals, 8 Target dan 31 Indikator. Sektor kesehatan pada SDGs yaitu terdapat 4 Goals, 19 Target dan 31 Indikator (Ermalena, 2017).

Keempat goals pada sektor tersebut berada pada posisi goals 2, 3, 5 dan 6. Sistem Kesehatan Nasional terdapat pada goals 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, yaitu pada 2030 dengan target kedua yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH dan target keempat yaitu mengurangi satu per tiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Ermalena, 2017). Penyakit tidak menular (PTM) menjadi ancaman serius bagi keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Ermalena, 2017).

Rokok merupakan faktor risiko utama PTM. Penanggulangan PTM dan pengendalian konsumsi rokok menjadi salah satu upaya untuk mencapai SDGs dalam Goals 3. Masuknya rumor pengendalian tembakau dan penanggulangan PTM ke dalam indikator pencapaian SDGs seharusnya menjadikan program tersebut menjadi prioritas pembangunan di tingkat nasional. Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) itu sendiri merupakan perjanjian mengikat yang bertujuan untuk “melindungi generasi masa kini dan masa depan dari kerusakan kesehatan, sosial, lingkungan, dan konsekuensi ekonomi karena mengkonsumsi tembakau dan paparan asap rokok” (Ermalena, 2017).

Kelahiran bayi prematur disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu antara lain penyakit seperti malaria, anemia, infeksi, dan lain-lain; komplikasi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsia berat yaitu sindrom yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, eklamsia yaitu kondisi serius akibat preeklamsia pada ibu hamil, yang ditandai adanya kejang; usia ibu dan paritas seperti ibu usia muda; faktor kebiasaan ibu seperti merokok, pecandu alkohol, dan menggunakan narkotika; sedangkan faktor janin antara lain: kehamilan kembar atau ganda (Sembiring, 2017).

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Lahir dengan berat yang kurang dapat menimbulkan berbagai resiko seperti infeksi, kesulitan bernafas, hipotermi, dan reflek menyusu yang kurang atau dapat terjadi gangguan nutrisi

(Elizabeth, 2013; Trianingsih, N, 2018). Sehingga bayi berberat badan lahir rendah (BBLR) sangat membutuhkan perhatian khusus dan perawatan intensif di rumah sakit di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi (Magdalena, Rita, 2011).

Sebagian besar organ tubuh pada bayi prematur belum berfungsi dengan baik, karena kelahirannya yang masih dini maka bayi prematur perlu diberikan perawatan khusus (Priyono, 2010). Bila fungsi organ-organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti pernapasan dan bayi dapat menghisap dengan baik maka bayi dapat dibawa pulang dan dirawat oleh keluarga. Bayi BBLR yang dapat dipulangkan dari rumah sakit jika telah memenuhi kriteria yaitu kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi, bayi minum dengan baik, berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut, ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up* (Depkes RI, 2008; Magdalena, Rita, 2018).

Penelitian Lopez, Anderson, Feutichinger, 2012; Hockenberry and Wilson, 2009; Oktiawati dan Julianti, 2017 menyebutkan bahwa orang tua dengan BBLR yang dirawat di NICU mengalami kecemasan, stres, emosi yang tinggi terhadap perawatan kesehatan bayi. Tahap pengkajian BBLR dalam proses perencanaan pulang yaitu masalah pada sistem pernafasan, termoregulasi, kardiovaskuler, gastrointestinal, neurologis, imunologi, dan genitouria.

Menurut penelitian Molina, 2018 bulan pertama di rumah terbukti menantang bagi ibu dari bayi prematur. Sang ibu menyatakan bahwa pulang dari rumah sakit disertai dengan pemeriksaan kesehatan yang sering yang mengharuskan kembali ke rumah sakit menimbulkan perasaan ketidakpastian, stres dan kecemasan karena banyaknya informasi yang diterima ibu, yang mencegah mereka mengatasi kecemasan bayi tinggal di rumah sakit.

Dukungan keluarga yang kurang dan persepsi ibu yang salah tentang kondisi bayi prematur, pengambilan keputusan yang belum tepat, kondisi rumah yang mendukung seperti kotor, pencahayaan kurang, dan lembab membuat ibu siap melakukan perawatan bayi di rumah. (Hazel, 2006; Riyanti 2012). Sedangkan pemantauan perawatan bayi prematur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

memberikan dampak yang berarti pada kemampuan ibu melakukan perawatan bayi prematur di rumah (Bang et al., 2005; Riyanti 2012).

## **I.2 Rumusan Masalah**

### **I.2.1 Identifikasi Masalah**

Prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir hidup sebelum 37 minggu kehamilan selesai (WHO, 2018). Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sampai 2017, angka kematian bayi di Indonesia menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI 2017). Menurut WHO, 2018 Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar urutan ke lima yaitu sebesar 675.700 dan 10 negara dengan tingkat kelahiran prematur tertinggi per 100 kelahiran hidup urutan ke sembilan yaitu 15,5 per 100 kelahiran hidup.

Bayi terlahir hidup dengan BBLR, akan banyak menjalani perawatan di unit perawatan intensif, pada masa perawatannya peran keluarga menjadi sangat terbatas hal ini dikarenakan ruang perawatan seperti NICU dengan pelayanan keperawatan yang lebih ekstra akan membuat orang tua menjadi dibatasi sehingga akan muncul komunikasi yang kurang efektif antara bayi dan orang tuanya, serta keluarga dengan perawat menjadi terbatas. Perawatan bayi BBLR di ruang intensif akan berdampak yang sangat bermakna bagi orang tua seperti rasa takut, rasa bersalah, stres dan cemas akan kondisi bayinya (Wong, 2009; Padila, Amin, dan Rizki, 2018).

Penatalaksanaan perawatan pada BBLR sangat perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak, salah satu caranya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan yang benar pada ibu dan keluarga atau dapat memberikan sentuhan terapeutik dengan konsep *family center care* (FCC), sehingga pengetahuan ini dapat membantu ibu terhadap perawatan yang berkualitas dan tidak menimbulkan cedera pada bayi prematur atau BBLR (Girsang, 2009; Padila, Amin, dan Rizki, 2018).

Merawat bayi prematur harus mempersiapkan diri bagi orang tua yang baru pertama kali memiliki anak dengan kelahiran prematur. Jika orang tua tidak dapat

merawat bayi prematur dengan semestinya akan banyak dampak yang timbul seperti komplikasi yang tidak diinginkan . Dalam hal ini orang tua harus berpartisipasi dalam merawat bayi dengan tujuan mengembangkan rasa percaya diri dan meningkatkan hubungan kasih sayang antara orang tua dengan bayi prematur.

### **I.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik bayi prematur: usia gestasi, berat lahir, dan jenis kelamin?
- b. Bagaimana pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur pasca hospitalisasi: mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, pemberian ASI, pencegahan infeksi, memperhatikan adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi, imunisasi?
- c. Bagaimana rencana orang tua dalam merawat bayi prematur pasca hospitalisasi: mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, pemberian ASI, pencegahan infeksi, memperhatikan adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi, imunisasi?
- d. Bagaimana gambaran kesiapan orang tua dalam merawat bayi prematur pasca hospitalisasi?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Gambaran Kesiapan Orang Tua dalam Merawat Bayi Prematur Pasca Hospitalisasi di RSUD Pasar Minggu.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik bayi prematur: usia gestasi, berat lahir, dan jenis kelamin.



- b. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur pasca hospitalisasi: mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, pemberian ASI, pencegahan infeksi, memperhatikan adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi, imunisasi.
- c. Mengidentifikasi rencana orang tua dalam merawat bayi prematur pasca hospitalisasi: mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, pemberian ASI, pencegahan infeksi, memperhatikan adanya tanda bahaya yang mungkin terjadi, imunisasi.
- d. Mengidentifikasi gambaran kesiapan orang tua dalam merawat bayi prematur pasca hospitalisasi.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Keluarga dengan Bayi Prematur**

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran untuk para orang tua dalam merawat bayi prematur pasca hospitalisasi.

##### **I.4.2 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi para mahasiswa dan mahasiswi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada orang tua yang memiliki bayi prematur.

##### **I.4.3 Perkembangan Ilmu Keperawatan Maternitas ataupun Anak**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan maternitas dan anak dalam pembuatan asuhan keperawatan kepada orang tua untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada orang tua yang memiliki bayi prematur.

##### **I.4.4 Pemerintah atau Pembuat Kebijakan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pembuatan pendidikan kesehatan yang tepat kepada orang tua yang memiliki bayi prematur.

## I.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini membahas tentang Gambaran Kesiapan Orang Tua dalam Merawat Bayi Prematur Pasca Hospitalisasi di RSUD Pasar Minggu.

