KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Isian Substansi Proposal Skema Penelitian Pemula (PP)

Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

Latar belakang penelitian: Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya serta menciptakan generasi unggul. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami masalah dan komplikasi kehamilan termasuk preeklampsi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya. Tujuan: Penelitian ini untuk mengantisipasi dan menganalisis dampak PEB terhadap kejadian BBLR. Tahapan metode penelitian: Metode penelitian ini merupakan case-control dan dilakukan analisa secara retrospektif. Teknik pengumpulan data dilakukan dari data sekunder, yaitu dengan melihat dari rekam medis pasien yang sesuai dengan kriteria sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar cek/check list. Luaran yang ditargetkan: prosiding atau publikasi jurnal nasional, Video HAKI. Uraian TKT penelitian yang diusulkan: TKT Jenis Sosial Humaniora dan Pendidikan, TKT I, Prinsip dasar riset telah diobservasi dan dilaporkan, indikator: 1) Latar belakang dan tujuan litbang telah didefinisikan; 2) Ada pertanyaan litbang (question research) yang ingin diketahui atau dijawab; 3) Fakta dan argument dasar yang relevan dan mendukung perlunya dilakukan litbang; 4) Litbang diperlukan untuk mendukung kebijakan pemerintah, mengetahui fenomena atau solusi masalah, dll.

Kata kunci maksimal 5 kata

BBLR, PEB, Battaglia dan Lubchencho, BBLR KMK, insufisiensi utero-plasenta.

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti: Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya serta menciptakan generasi unggul. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami masalah dan komplikasi kehamilan termasuk HDK dan preeklampsi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya. Masalah yang akan diteliti: Masih tingginya angka kejadian BBLR. Tujuan khusus: Memperoleh informasi tentang angka kejadian BBLR di RSDP, Memperoleh informasi tentang angka kejadian PEB di RSDP, Memperoleh informasi tentang berat badan lahir bayi pada persalinan ibu dengan BBLR di RSDP, Menambah pengetahuan tentang dampak PEB terhadap kejadian BBLR di RSDP. Urgensi penelitian: Penting dilakukan untuk mengantisipasi dan mengurangi komplikasi baik

morbiditas dan mortalitas pada bayi khususnya akibat kasus BBLR dikarenakan PEB. Skema: Pemula (Penelitian desentralisasi)

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut WHO, bahwa 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada disebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan menurut data dari World Health Rangkings, presentase kematian akibat BBLR di Indonesia yaitu sebesar 10,69% dan menempati peringkat ke 70 di dunia. BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi dibandingkan bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Prematuritas dapat menyebabkan komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ tubuh kurang sempurna.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat <2500 gr. BBLR dapat terjadi karena prematuritas (kurang bulan) atau mungkin juga terjadi pada bayi cukup bulan (dismatur). BBLR terutama terkait dengan insufisiensi plasenta dan rendahnya transfer substrat energy, menghasilkan komplikasi neonatal.

BBLR harus ditangani dengan penanganan yang tepat, antara lain yaitu mempertahankan suhu dengan ketat berkait dengan daya tahan tubuh.

Ada berbagai factor yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kebanyakan BBLR disertai pertumbuhan janin terhambat, yang dikarenakan defisiensi nutrisi, penyakit penyerta selama hamil, termasuk preeclampsia.

Banyak faktor yang diduga mempengaruhi preeklamsi. Etiologi preeklamsi atau eklamsi sampai sekarang belum diketahui dengan pasti. Preeklamsi berat dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin, hingga syok dan kematian baik pada ibu dan juga janin, misalnya pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, hingga kematian.

Kegagalan invasi trofoblast pada preeclampsia menyebabkan penurunan perfusi plasenta, dengan demikian plasenta semakin menjadi iskemik seiring dengan perkembangan gestasi. Penderita PEB dapat ditangani secara konservatif atau aktif sehingga berisiko terhadap janin yang dikandungnya.

Berhubungan dengan kondisi ibu dan atau janin, penatalaksanaan preeklamsi berat dibagi menjadi dua, yaitu penanganan konservatif dan penanganan aktif. Penanganan secara aktif artinya kehamilan segera diakhiri atau diterminasi, yang akan berpengaruh secara langsung terhadap maturitas janin dan BBL. Secara fisiologis, selama kehamilan telah menyebabkan menurunnya perfusi utero-plasental, hypovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga berpengaruh terhadap intrauterine growth retardation (IUGR) atau gangguan pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan maturitas janin.

Bagan dan Road map:

……

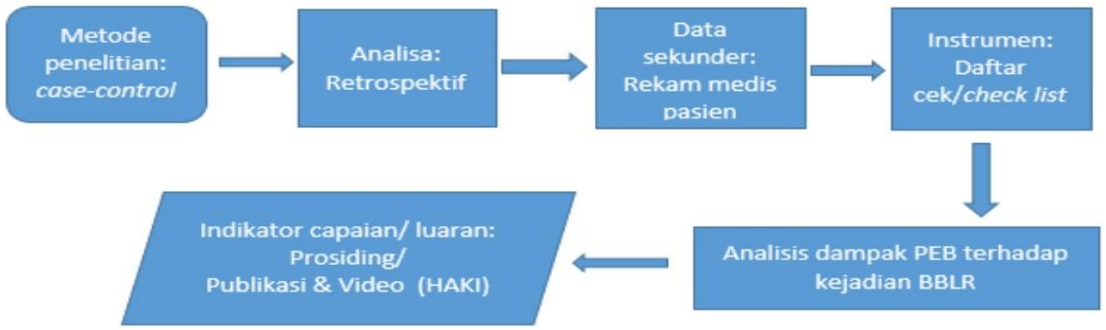
Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE

Metode pada penelitian ini merupakan case-control dan dilakukan analisa secara retrospektif. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dari data sekunder, yaitu dengan melihat dari rekam medis pasien yang sesuai dengan kriteria sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar cek/check list. Tupoksi: Peneliti memiliki tugas dan perannya masing-masing. Peneliti utama memiliki dasar ilmu kebidanan dan peneliti pendamping memiliki dasar ilmu statistic yang memahami metodologi penelitian dan praktisi kebidanan yang ahli dalam bidang kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Variabel	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil	Skala
Variable Independent (Bebas): Preeklamsi: Suatu keadaan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal dalam kehamilan, yang biasanya disertai dengan adanya protein dalam urine dan atau edema.	Status rekam medik pasien	Melihat diagnosa dokter pada status rekam medic pasien	Skor 1= PEB= Tekanan sistolik ≥I60mmHg dan atau tekanan diastolik ≥110mmHg. Skor 2= Bukan PEB= Pasien bukan dengan diagnosa PEB	Ordinal
Variabel Dependent (Tergantung): Berat Badan Lahir (BBL): Berat badan bayi yang diukur segera setelah persalinan (dalam satuan gram)	Status rekam medik pasien	Melihat rekam medic pasien	Skor 1= BBLR /BBL <2500 gr Skor 2= BBLL/>4000 gr Skor 3= BBLC/2500-4000 gr	Ordinal

Variabel Dependent (Tergantung): Bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut Kurva Battaglia dan Lubchencho: Kesesuaian antara berat badan lahir (BBL) dengan usia subtansional untuk menyatakan kematangan fungsi alat tubuh.	Kurva Battaglia dan Lubchencho	Menyesuaikan hasil antara BBL & usia gestasi pada kurva Battaglia & Lubchencho.	Skor 1= KMK/SGA: <10 Persentil Skor 2= BMK/LGA: > 90 persentil Skor 3= SMK/AGA: 10-90persentil	Ordinal
Variabel Perancu				
Usia; Usia ibu pada saat proses persalinan	Status rekam medik pasien -	Melihat usia ibu saat ibu melahirkan pada rekam medik ibu	Usia Kronologis saat ibu melahirkan (dalam tahun): <35 tahun ≥35 tahun	Ordinal
Paritas: Banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati.	Status rekam medik pasien	Melihat status paritas pada dokumentasi anamnesa rekam medik ibu	Paritas <3x Paritas ≥3x	Ordinal



…… .

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	Pengumuman pengusulan proposal												
b.	Pengusulan proposal												
c.	Seleksi Proposal (administrasi&substansi)*												
d.	Pembahasan&Presentasi Proposal												
e.	Pengumuman proposal yang lulus seleksi												
f.	Protokol & Ethical clearance												
g.	Administrasi (SK Penetapan)												
h.	Kontrak												
i.	Pelaksanaan Penelitian												
j.	Laporan Kemajuan												
k.	Pengawasan (Monitoring & Evaluasi) Internal Poltekkes												
l.	Laporan Tahunan/Akhir												
m.	-Seminar Hasil/Penilaian Luaran - Membuat video HAKI												
n.	Pengajuan Usulan Lanjutan												
		(T+1)											
o.	Publikasi												

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. J Biometrika dan Kependudukan. 2018;7(2):97-104.

2. Blencowe H, Krasevec J, Onis Md, Black RE, An X, Gretchen A Stevens, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2019;7:e849–60.

3. Hadiwijaya E, Kumala A. Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017. Tarumanagara Med J. 2019;1(2):270-6.

4. Anil K.C, Prem Lal Basel, Singh S. Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. PLoS ONE 2020;15(6):1-10.

5. Nakimulia A, Starlingb JE, Nakubulwaa S, Namagembea I, Sekikuboa M, Nakabembea E, et al. Relative impact of pre-eclampsia on birth weight in a low resource setting: A prospective cohort study. Pregnancy Hypertension 2020;21:1-6.

6. Mose JC. Gestosis. In: Sastrawinata S, editor. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2004. p. 64-82.

7. Angsar MD, Mose JC. Hipertensi dalam kehamilan. In: Saifuddin AB, editor. Ilmu Kebidanan. 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2014. p. 530-61.

8. Saifuddin AB. Masalah bayi baru lahir. In: Saifuddin AB, editor. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. 6. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. p. 337-402.

9. Mishra S, Joshi M. Low Birth Weight Babies- Risk Factors and Complications: A Clinical Study. ijcmr. 2017;4(1):149-50.

10. Krisnadi SR. Kelainan lamanya kehamilan. In: Sastrawinata S, editor. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. 2. Jakarta: EGC; 2004. p. 1-15.

11. F C Battaglia, L O Lubchenco. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. J Pediatr. 1967;71(2):159-63.

12. Wiknjosastro GH. Masalah janin dan bayi baru lahir. Pertumbuhan janin terhambat. In: Saifuddin AB, editor. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2014. p. 696-701.

13. Granger JP, Alexander BT, Llinas MT, Bennett WA, Khalil RA. Pathophysiology of hypertension during preeclampsia linking placental ischemia with endothelial dysfunction. Hypertension. 2001;38(3):718-22.

14. Rahman LA, Hairi NN, Salleh N. Association between pregnancy induced hypertension and low birth weight; a population based case-control study. Asia Pac J Public Health. 2008;20(2):152-8.