

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tingginya angka kematian bayi merupakan masalah yang selalu dihadapi oleh berbagai bangsa di dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*), sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi tersebut meninggal. Sebanyak 90% kematian bayi di dunia terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia neonatorum (27%) setelah Bayi Berat Lahir Rendah (29%) (Kosim, 2005). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup (Data dan informasi kesehatan, Depkes, 2011). Hal ini belum sesuai dengan tujuan *Milenium Development Goals* (MDGs) yang keempat dan target ke-5 dari MDGs yaitu menurunkan angka kematian bayi hingga dua pertiga jumlah saat ini pada tahun 2015, yaitu menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2007)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. BBLR mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal dalam lima tahun kehidupan (Proverawati, 2010). Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (Depkes, 2007).

Beberapa keadaan yang dapat memperbesar resiko terjadinya BBLR adalah ibu hamil yang menderita malaria, usia ibu saat mengandung yang terlalu tua (>35 tahun) atau terlalu muda (<20 tahun), faktor keturunan, status sosial ekonomi yang rendah, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, perawatan antenatal (*Ante Natal Care*) yang tidak adekuat, merokok, hipertensi, diabetes, dan kehamilan multipel (Wiknjosastro, 2007).

Masalah yang dapat timbul pada BBLR antara lain : asfiksia, gangguan pernafasan, gangguan termoregulasi, sistem syaraf, nutrisi, metabolisme, ginjal, darah, dan kekebalan (Wiknjosastro, 2007). BBLR mempunyai dua resiko yang mengancam kehidupannya yaitu berat lahir rendah dan asfiksia (Kosim, 2008). Asfiksia adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang merupakan gangguan pada janin dan atau pada saat neonatus yang berhubungan dengan kekurangan O₂ (hipoksia) dan atau gangguan perfusi (iskemi) pada berbagai organ. Pada Bayi Berat Lahir Rendah-Sesuai Masa Kehamilan (BBLR-SMK) hal tersebut disebabkan oleh kurangnya surfaktan paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung, sedangkan pada Bayi Berat Lahir Rendah-Kecil Masa Kehamilan (BBLR-KMK), problema yang dihadapi adalah asfiksia, hipotermi, infeksi, aspirasi mekonium, hemoglobinemia, hipoglikemia dan gangguan lain. (Wiknjosastro, 2007).

Angka kematian bayi di DIY pada tahun 2010 adalah 8 per 1000 penduduk (profil kesehatan DIY, 2010), sedangkan Angka Kematian Bayi di Kulon Progo adalah 9,8 perseribu kelahiran hidup. Urutan penyebab kematian bayi di Kulon Progo adalah BBLR 25%, asfiksia 25%, sepsis 23,21%, kelainan bawaan 12,5%, aspirasi pneumonia 5,36%, asma 3,57% dan diare 3,57% (profil kesehatan Kulon Progo, 2010).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdayanti, 2001 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara berat badan lahir dari BBLR terhadap kejadian asfiksia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Funik (2006), didapatkan hasil bahwa faktor ibu yang mempengaruhi kematian neonatal adalah

umur kehamilan (47,3%), bayi yang dilahirkan oleh ibu yang beresiko mampu meningkatkan resiko 14,175 kali dibanding dengan bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan tidak beresiko. Faktor lain yang mempengaruhi kematian bayi adalah BBLR (44,1%) dengan resiko 10,93 kali dibanding bayi yang lahir dengan berat badan normal dan asfiksia (29,7%) dengan resiko 7,36 kali dibandingkan dengan bayi yang tidak asfiksia. Penelitian puspitasari (2009), yang berjudul faktor-faktor resiko kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates tahun 2009 menunjukkan bahwa faktor resiko tertinggi yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum dengan nilai OR 2,76, sehingga persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum bermakna meningkatkan asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 2,76 kali dibanding ibu bersalin tanpa tindakan ekstraksi vakum.

Berdasarkan studi pendahuluan penelitian di RSUD Wates pada tanggal 20-21 April 2012, angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (asfiksia neonatorum) dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2009 sebanyak 29,36% dari 510/1737 bayi baru lahir, pada tahun 2010 sebanyak 32,58% dari 592/1821, sedangkan tahun 2011 terdapat 632/1783 atau 35%. Kasus BBLR tahun 2009 sebanyak 15,31% dari 266/1737, tahun 2010 sebanyak 17,08% dari 311/1821, tahun 2011 sebanyak 15,4% dari 275/1783, sedangkan kejadian asfiksia neonatorum pada BBLR pada tahun 2011 adalah 138/275 atau 50,01%

Tingginya angka BBLR yang mengalami asfiksia neonatorum di RSUD Wates tahun 2011 sebesar 50,01% hal ini cukup memprihatinkan karena bayi dengan BBLR dapat menjadi determinan dari mortalitas dan morbiditas neonatal yang dapat mempengaruhi kualitas dari generasi penerus untuk masa yang akan datang, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah ”Adakah hubungan bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya angka kejadian BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011.
- b. Diketuinya angka kejadian asfiksia neonatorum pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011.
- c. Diketuinya keeratan hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia Neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan kontribusi kajian ilmiah dalam pengembangan penyusunan strategi manajemen keperawatan khususnya pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum.

2. Manfaat Praktis

a. Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sehingga meningkatkan pelayanan perawatan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah yang mengalami asfiksia neonatorum yang berkualitas, dengan penekanan pada pengembangan dan pendalaman kompetensi klinis keperawatan baik

fisiologis maupun patologis sesuai dengan ruang lingkup dan kompetensi perawatan.

b. Peneliti Selanjutnya

Dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai studi pendahuluan untuk dikembangkan menjadi sebuah penelitian yang berkualitas.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir pernah dilakukan oleh :

1. Firdayanti (2001) dengan judul Analisis faktor resiko angka kejadian asfiksia pada bayi berat badan lahir rendah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2001, metode yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan potong lintang (*crossectional*) tentang analisis kejadian asfiksia pada BBLR, mengambil data sekunder dari Rekam Medik Tahun 2001, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian asfiksia pada BBLR dengan variabel umur kehamilan, presentasi saat dilahirkan dan berat badan bayi. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui kemaknaan tiap variabel yang berpengaruh terhadap asfiksia neonatorum secara bersamaan. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistik untuk menguji kemaknaan antara dua variabel dengan uji Chi-Square dimana kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara berat badan lahir dari BBLR terhadap kejadian asfiksia. Persamaan dengan penelitian sekarang adalah jenis penelitian dan sumber data yang digunakan yaitu data dari rekam medis dan teknik analisa data yang menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang adalah lokasi penelitian, populasi penelitian, sampel penelitian, teknik sampling yang digunakan pada penelitian tersebut adalah *consecutive sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Funik (2006) dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal di RSUD Wates tahun 2006. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko kematian neonatal di RSUD Wates tahun 2006. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode non eksperimental yaitu survei analitik dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Data penelitian diolah dan dianalisis dengan univariat dan bivariat (*chi-Square, coefficients contingency dan odd ratio*), sumber data yang diperoleh dari rekam medik dan buku register. Hasil dari penelitian ini adalah faktor ibu yang mempengaruhi kematian neonatal di RSUD Wates adalah umur kehamilan (47,3%). Bayi yang dilahirkan dengan umur ibu yang beresiko mampu meningkatkan resiko 14,175 kali dibanding dengan bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan tidak beresiko. Faktor lain yang mempengaruhi kematian bayi adalah BBLR (44,1%) dengan resiko 10,928 kali dibanding bayi yang lahir dengan berat badan normal. Faktor berikutnya yaitu asfiksia (29,7%) dengan resiko 7,359 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak asfiksia. Persamaan dengan penelitian yang sekarang pada metode penelitian dan sumber data yang digunakan. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang adalah lebih khusus melihat bagaimana hubungan BBLR dan asfiksia neonatorum.
3. Puspitasari (2009) dengan judul faktor-faktor resiko kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates tahun 2009. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor resiko kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan metode pendekatan waktu *Retrospektif*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir dengan asfiksia dan sebagai populasi kontrol adalah seluruh bayi baru lahir tidak dengan asfiksia yang dilahirkan di RSUD Wates Kulon Progo dalam kurun waktu 1 tahun. Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Metode analisis data dengan uji *odds ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko tertinggi yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan dengan

tindakan ekstraksi vakum dengan nilai OR 2,76, sehingga persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum bermakna meningkatkan asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 2,76 kali dibanding ibu bersalin tanpa tindakan ekstraksi vakum. Persamaan pada penelitian saat ini adalah pada variabel terikat yaitu kejadian asfiksia neonatorum. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang melihat faktor resiko dari bayi BBLR terhadap asfiksia bukan dari faktor ibu dan riwayat persalinan.

4. Kuswardiani (2010) dengan judul Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wates tahun 2010. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2010. Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan teknik purposive sampling. Metode analisis dengan *chi-square* tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2010 sebanyak 82,34% tidak beresiko. Berat bayi lahir dari ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2010 sebanyak 82,65% termasuk non BBLR. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2010. Persamaan pada penelitian saat ini adalah pada metode penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang melihat faktor resiko dari bayi BBLR terhadap asfiksia bukan dari jarak kehamilan.