

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki banyak risiko mengalami permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis bayi dengan BBLR akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah. Kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia. Apabila bayi mampu bertahan hidup dapat terjadi kerusakan saraf, gangguan bicara dan tingkat kecerdasan yang rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, perawatan selama kehamilan, persalinan dan postnatal, pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi dan lain-lain (Proverawati & Ismawati, 2012).

Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, menggunakan obat terlarang, alkohol) dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan) (Depkes RI, 2009). Usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Dian, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang.

Himpunan kedokteran fetomaternal POGI di Semarang tahun 2005 menetapkan bahwa persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu.

Kelahiran prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65-75%, umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20 – 37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Nugroho, 2012).

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian neonatal dini dan memberikan kontribusi lebih dari 70% penyebab kematian perinatal pada bayi tanpa kelainan bawaan. Bayi kurang bulan (prematur) sering mengalami penyulit yang berhubungan dengan kurang matangan organ². Prematuritas dapat mengakibatkan kualitas bayi yang dilahirkan kurang baik, pertumbuhan fisik dan perkembangan mental tidak optimal. Hal ini terjadi selain karena faktor prematuritas itu sendiri juga disebabkan oleh komplikasi yang mengikuti kelahiran prematur seperti asfiksia neonatorum. Penelitian yang dilakukan terhadap faktor risiko antepartum, intrapartum dan faktor janin pada asfiksia neonatorum didapatkan bahwa prematuritas merupakan faktor yang memiliki risiko paling besar terhadap kematian akibat asfiksia neonatorum.

Di seluruh dunia, setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada bulan pertama meninggal pada minggu pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada minggu pertama, meninggal pada hari pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 99% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pengenalan dini dan pengobatan yang tepat (Proverawati & Ismawati, 2012).

Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut SDKI 2002/2003 adalah 20/1.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia. Di Indonesia, prevalensi asfiksia sekitar (3%) kelahiran (1998) atau setiap tahunnya sekitar 144/900 kelahiran dengan asfiksia sedang dan berat. Faktor yang berkaitan dengan terjadinya Asfiksia yaitu faktor ibu, salah satu faktor ibu adalah umur kehamilan saat bayi dilahirkan.

Pada saat bayi dilahirkan, di lakukan penilaian APGAR (*Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respirasi*), bayi di katakan normal apabila nilai apgar 7-10. Apabila nilai apgar kurang dari 7 dapat di golongan menjadi bayi gawat (*high risk baby*) dan memerlukan penanggulangan khusus seperti adanya asfiksia (Siswosudarmo, 2006).

Di dunia sebanyak 15.133 neonatus terkena asfiksia, di indonesia kematian bayi mencapai 40 per 1000 kelahiran hidup dengan kejadian asfiksia mencapai 38,9% dan angka kematian bayi di rumah sakit rujukan provinsi di indonesia sebesar 41,94 (Dharmasetiawani, 2008).

Di ruang Merah Delima rumah sakit umum daerah dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2017 bulan April-Juni berjumlah 93 bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang mengalami asfiksia berjumlah 308 bayi. Pada bulan Agustus-Oktober 2017 bayi yang mengalami kelahiran prematur berjumlah 39 bayi dan bayi yang mengalami kelahiran cukup bulan berjumlah 36 bayi.

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Berat badan lahir merupakan bagian dari faktor neonatus yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Fajarwati (2015) menunjukkan bahwa dari 334 kasus diperoleh data berat badan lahir berisiko sebesar 17,4% dan berat badan lahir tidak berisiko sebesar 82,6%. Kejadian asfiksia neonatorum sebesar 26,3% dan tidak asfiksia neonatorum sebesar 73,7%.

Mahayanal,dkk (2015) mengumpulkan data retrospektif rekam medis ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Januari sampai Desember 2012. Pada 72 sampel yang didapatkan, faktor risiko janin dengan jenis kelamin laki-laki (61,1%) dan status sosioekonomi rendah (52,8%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR.

Faktor plasenta juga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia, diantaranya adalah placenta yang tipis, placenta tidak menempel sempurna, solusio placenta, placenta previa dan lain-lain. Faktor janin/ bayi baru lahir yang dapat menyebabkan asfiksia adalah prematur, berat badan lahir rendah, IUGR (*intra uterine growth retardation*), gemelli, tali pusat menumbung, kelainan kongenital, dan lain-lain. Faktor persalinan juga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia yaitu partus lama dan partus dengan tindakan (Muslihatun, 2010).

Pada keadaan bayi yang memiliki risiko asfiksia bidan harus memberitahukan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan diperlukan tindakan resusitasi. Akan tetapi, pada keadaan tanpa faktor risiko pun beberapa bayi dapat mengalami asfiksia. Sehingga bidan harus siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap menolong persalinan (Gulardi,2008).

1.2 Rumusan masalah

Latar belakang masalah yang telah penulis kemukakan tadi, maka dapat dirumuskan permasalahan apakah ada hubungan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelahiran prematur dan kelahiran cukup bulan dengan kejadian asfiksia di rumah sakit H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini dibagi atas 2(dua) tujuan, yaitu:

1.3.1 Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan neonatorum berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelahiran prematur dan kelahiran cukup bulan dengan kejadian asfiksia di rumah sakit H.Moch ansari saleh banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk:

1.3.2.1 Mengidentifikasi bayi berat badan lahir dengan kelahiran prematur

1.3.2.2 Mengidentifikasi bayi berat badan lahir dengan kelahiran cukup bulan

- 1.3.2.3 Mengidentifikasi kejadian bayi asfiksia dengan kelahiran prematur
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi kejadian asfiksia dengan kelahiran cukup bulan
- 1.3.2.5 Menganalisa hubungan bayi berat badan lahir dengan kelahiran prematur terhadap kejadian asfiksia
- 1.3.2.6 Menganalisa hubungan bayi berat badan lahir dengan kelahiran cukup bulan terhadap kejadian asfiksia.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pasien dan keluarga, khususnya dalam pemahaman tentang berat badan lahir rendah BBLR dengan kelahiran prematur dan kelahiran cukup bulan terhadap kejadian asfiksia

1.4.2 Bagi rumah sakit

Diharapkan perawat lebih memperhatikan dan meningkatkan motivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi bagi pasien bayi berat badan lahir rendah dengan kelahiran prematur dan kelahiran cukup bulan terhadap kejadian asfiksia

1.4.3 Bagi peneliti lainnya

Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan dan pengalaman tentang bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kelahiran prematur dan kelahiran cukup bulan

1.5 Penelitian terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

- 1.5.1 Dina Hartatik, Enny Yuliaswati (2013) judul: (Untuk mengetahui pengaruh umur kehamilan pada saat bayi di lahirkan dengan kejadian asfiksia). Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut SDKI 2002/2003 adalah 20/1.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia. Di Indonesia, prevalensi asfiksia sekitar (3%) kelahiran (1998) atau setiap tahunnya sekitar 144/900 kelahiran dengan asfiksia sedang dan berat. Faktor yang berkaitan dengan terjadinya Asfiksia yaitu faktor ibu, salah satu faktor ibu adalah umur

kehamilan saat bayi dilahirkan. Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh umur kehamilan pada saat bayi di lahirkan dengan kejadian asfiksia. Metode: Penelitian observasional analitik inferensial hipotesis menggunakan pendekatan *case control*, subjek penelitian ini adalah bayi baru lahir yaitu sebanyak 80 responden. Pengolahan dan analisis data menggunakan uji Chi Square.

Hasil: didapatkan nilai $X^2 > X^2(5.115 > 3,841)$ dengan pvalue 0,024 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan: Ada pengaruh umur kehamilan pada saat bayi lahir dengan kejadian asfiksia.

- 1.5.2 Novia Fajarwati, dkk (2015) judul: (hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum yang menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien). Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Berat badan lahir merupakan bagian dari faktor neonatus yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan pendekatan retrospektif untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum yang menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2015 di ruang NICU dan ruang rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 334 kasus. Uji statistik yang digunakan yaitu uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 334 kasus diperoleh data berat badan lahir berisiko sebesar 17,4% dan berat badan lahir tidak berisiko sebesar 82,6%. Kejadian asfiksia neonatorum sebesar 26,3% dan tidak asfiksia neonatorum sebesar 73,7%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil $p = 0,674$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Ulin Banjarmasin periode Juni 2014-Juni 2015.
- 1.5.3 Sagung Adi Sresti Mahayanal, dkk (2015) judul: (Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. BBLR merupakan

prediktor utama angka kesakitan dan kematian bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan faktor risiko ibu, plasenta, janin dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross-sectional* dengan mengumpulkan data retrospektif rekam medis ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Januari sampai Desember 2012. Pada 72 sampel yang didapatkan, faktor risiko janin dengan jenis kelamin laki-laki (61,1%) dan status sosioekonomi rendah (52,8%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR. Analisis bivariat chi-square menunjukkan faktor risiko anemia ($p=0,001$) dan kelainan plasenta ($p=0,049$) memiliki hubungan statistik yang signifikan terhadap kejadian BBLR prematur dan dismatur. Pengaruh terbesar secara statistik terdapat pada faktor risiko anemia ($p=0,001$) dan paritas ($p=0,022$) pada analisis multivariat regresi logistik. Anemia, kelainan plasenta dan paritas merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR prematur dan dismatur di RSUP Dr. M. Djamil Padang