

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode neonatal merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Safrina, 2011).

Asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. *Asfiksia neonatorum* didefinisikan sebagai kegagalan bernafas secara spontan dan teratur sesaat sesudah lahir (WHO,1997).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) 2007 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram (WHO 2007).

Di seluruh dunia diperkirakan bahwa sekitar 23% dari seluruh angka kematian neonatus disebabkan *asfiksia neonatorum* (Lawn J, et al WHO, 2005).

Terdapat dalam relevansi Al-qur'an Q.S yunus : 57 yang menjelaskan bahwa “sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman” maka bisa menjadi contoh salah satu penyakit yang berada dalam dada adalah *asfiksia neonatorum*.

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, menyebutkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya asfiksia sebanyak 27%. Sementara itu Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 menyatakan data distribusi pasien keluar mati di rumah sakit yang bermula pada masa perinatal di Indonesia adalah 23,13% disebabkan karena hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir (DepKes RI 2004). Faktor resiko terjadinya *asfiksia neonatorum* salah satunya adalah faktor resiko janin yaitu *prematuritas*, BBLR, pertumbuhan janin terhambat (IUGR). BBLR sering mendapat penyulit atau komplikasi atau kurang matangnya organ. Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernapas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, dan kekurangan *surfaktan*. (Maryunani, 2009)

Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat kelahiran kurang dari 2.500 gram sampai dengan 2.499 gram (Maryunani, 2013).

faktor penyebab BBLR adalah komplikasi obstetri, komplikasi medis, faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah dikarenakan penyakit, usia ibu, keadaan sosial ekonomi dan kondisi ibu saat hamil.

Penyebab langsung kematian bayi adalah komplikasi pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi (Maryunani, 2013).

Penyebab kematian neonatal (bayi baru lahir) menurut SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2001, yaitu berat badan lahir rendah atau BBLR (30,3%), *asfiksia neonatorum* (27%), tetanus (9,5%), masalah gangguan pemberian ASI (5,6%), masalah infeksi (5,4%), lain-lain (12,7%). (Maryunani, 2013)

Angka Kematian bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 Kelahiran Hidup berdasarkan SDKI Tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012. Adapun target Indonesia pada tahun 2015 (target MDG's) adalah menurunkan AKB sampai 19 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada periode 1 Januari sampai 31 Desember 2014 didapat data jumlah bayi yang lahir di RSUD Dr. Soedarso sekitar 2.666 orang, jumlah bayi lahir

dengan berat badan normal sebanyak 2.025 (75,95%), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 641 (24,04%) sedangkan bayi yang mengalami *asfiksia neonatorum* sebanyak 369 (13,84%) bayi. Kejadian *asfiksia neonatorum* dapat dipengaruhi oleh salah satunya yaitu bayi yang lahir kurang dari 2500 gram oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir.

Dari penjelasan latar belakang diatas maka penulis mengambil judul “Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Asfiksia Neonatorum* Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soedarso Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang ingin penulis ketahui adalah “Apakah ada Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *asfiksia neonatorum* di ruang Perinatologi RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian *Asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir.

- b. Untuk mengetahui angka kejadian BBLR pada bayi baru lahir.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasi ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak. Sebagai tambahan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk memperluas dan menambahkan wawasan dalam asuhan kebidanan.

2. Bagi Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa di Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak Sebagai bahan masukan untuk pengkajian dan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *asfiksia neonatorum* sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut di program studi kebidanan. Sebagai bahan bagi institusi pendidikan dalam penerapan penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

3. Bagi RSUD dr. Soedarso Pontianak

Dapat menjadi masukan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada bayi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Fani Marta Selly	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr.M.Djamil Padang Tahun 2010	Case Control	Ada hubungan signifikan antara 5 faktor yang menentukan kejadian asfiksia neonatorum yaitu faktor paritas $p = 0,007$, prematur $p = 0,00$, BBLR $p = 0,00$, persalinan tindakan $p = 0,012$ dan persalinan lama $p = 0,008$	Waktu dan metode penelitiannya yaitu metode case control dan bersifat retrospektif
2.	Suci Hardiyanti	Faktor-faktor yang mempengaruhi berat ringannya kejadian asfiksia neonatorum di rumah sakit umum meuraxa banda aceh tahun 2011	Retrospektif	Ada hubungan antara BBLR dengan berat ringannya kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2011 dengan $X^2 >$ dari X^2 tabel yaitu $13,90 > 5,991$.	Waktu dan metode penelitiannya yaitu metode case control dan bersifat retrospektif
3.	Rini Juliati	Hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum Di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2011	Case Control Dan retrospektif	Adanya hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu CI 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh = 8,769 dan $p = 0,003$ atau $p < 0,05$.	Hanya pada waktu penelitian yaitu tahun 2012