

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mencatat sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahun dengan berat kurang dari 2.500 gram, dan mereka memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Di Indonesia, berdasarkan data Profil Kesehatan 2020, sebanyak 35,3% dari total kematian bayi disebabkan oleh BBLR. AKB pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian. (Widyaastuti, 2021)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR. Beberapa diantaranya disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (malnutrisi, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil, Kurang Energi Kronik (KEK), dan lain-lain), kelahiran prematur, dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. (Kemenkes RI, 2023). BBLR juga dapat terjadi karena komplikasi kehamilan, usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua, pekerjaan ibu, riwayat penyakit yang diderita ibu, dan banyak faktor lainnya (Afifah, 2020).

BBLR menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang serius baik dalam jangka pendek atau jangka panjang. Diantaranya, bayi sakit pada saat enam hari pertama kehidupannya, bayi terkena infeksi, dan mengalami gangguan perkembangan pada sistem syaraf motoriknya (Manurung, 2021). Pada jangka pendek BBLR dapat menyebabkan gangguan metabolismik yaitu Hipotermia, gangguan imunitas dan gangguan pernapasan. Daya tahan tubuh terhadap infeksi pada bayi BBLR berkurang karena rendahnya kadar Ig, maupun gamma globulin. Dikarenakan pada sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang, kejang saat dilahirkan dan icterus juga dapat terjadi. Pada gangguan pernafasan yaitu sindroma gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR merupakan perkembangan imatur pada sistem pernafasannya, atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada kapasitas paru-parunya (Proverawati & Ismawati, 2020)

Masalah jagka panjang yang ditimbulkan dari BBLR adalah diantaranya adanya gangguan perkembangan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar, gangguan atensi dan hiperaktif, proses pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak, kemampuan bicaranya juga akan lebih lambat dibandingkan dengan berat lahir normal (BLN).. Dan komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada BBLR adalah penyakit paru kronik, gangguan penglihatan dan pendengaran, dan kelainan bawaan seperti kelainan jantung, hipospadia, spina bifida (Proverawati & Ismawati, 2020)

Resiko paling berat dari BBLR adalah kematian. WHO melaporkan bahwa sekitar 75% kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan, dengan 34,5% di antaranya disebabkan oleh BBLR dengan kejadian asfiksa neonatorum. Kematian pada periode neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan yang disebabkan oleh asfiksia, kelahiran prematur, infeksi, dan kelainan bawaan (WHO, 2021).

Salah satu prognosis yang dapat terjadi dari kelahiran BBLR adalah terjadinya asfiksia neonatorum sehingga dalam proses pertolongan persalinan dengan BBLR sudah wajib untuk menyiapkan peralatan untuk penanganan asfiksia. Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Gangguan ini sering kali terjadi pada bayi dengan berat badan rendah, prematuritas, atau kelainan bawaan. Ditandai dengan hipoksia (kekurangan oksigen), hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida), dan berakhir dengan asidosis (peningkatan keasaman darah). Pengembangan paru-paru pada saat kelahiran terjadi dalam beberapa menit pertama setelah kelahiran, diikuti oleh pernapasan yang teratur. Jika terdapat gangguan dalam pertukaran gas dari ibu ke janin, maka dapat terjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Nawa et al., 2022).

Asfiksia neonatorum dapat dinilai melalui penilaian APGAR yang meliputi frekuensi jantung, tonus otot, refleks, dan warna kulit. Skor APGAR antara 4-6 menunjukkan asfiksia ringan, sedangkan skor 0-3 menunjukkan asfiksia berat. Asfiksia

pada bayi umumnya merupakan kelanjutan dari hipoksia (kondisi kekurangan oksigen) janin (Tunggal et al., 2022).

Penyebab asfiksia adalah yang terjadi sebelum kelahiran ialah hipertensi selama kehamilan, perdarahan antepartum, kurang kunjungan antenatal care, cairan ketuban yang terlalu sedikit (oligohidramnion), usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, dan status pendidikan rendah. Selama kelahiran asfiksia dapat dikaitkan dengan persalinan lama, persalinan di rumah, terhambat tenaga kerja, penggunaan oksitosin, kelainan letak janin, dan ketuban bercampur mekonium. Faktor janin yang terkait dengan asfiksia meliputi berat badan lahir rendah, kehamilan ganda, tali pusat yang kencang, persalinan prematur, dan gawat janin (Techane et al., 2021)

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asfiksia neonatorum meliputi 3 faktor utama: 1) Faktor antepartum, diantaranya usia ibu, paritas, preeklamsia, dan pemeriksaan ANC. 2) Faktor intrapartum, terdiri dari jenis persalinan, ketuban pecah dini, demam intrapartum, partus lama, cairan ketuban bercampur mekonium, malpresentasi janin, dan prolaps tali pusat. 3) Faktor fetus, yakni Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematuritas, dan gawat janin (Aslam et al., 2014; Kurnia et al., 2020; Nadeem et al., 2021)

Dampak asfiksia terhadap neonatus diantaranya adalah disfungsi multi organ, gangguan neurologis, keterlambatan perkembangan kognitif, serta risiko kematian jika tidak segera ditangani. Pada jangka panjang, bayi yang mengalami asfiksia dapat

menghadapi gangguan pertumbuhan, kesulitan belajar, hingga cacat fisik permanen. Dengan demikian, penanganan segera terhadap asfiksia menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan neonatal. (Thania Sumantara, Hariamayanti, 2023).

Studi oleh Astutik & Ferawati (2018) menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki proporsi lebih besar untuk mengalami asfiksia neonatorum dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya asfiksia neonatorum. Hasil ini memperkuat urgensi penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan antara BBLR dan asfiksia.

Penelitian yang dilakukan oleh reni, yuli, hastuti (2018) tentang hubungan berat badan rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. iskak tulung agung (2017) menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum yang terjadi pada masa neonates adalah BBLR. Pada penelitian yang dilakukannya ini ditemukan proporsi terbesar BBLR mengakibatkan bayi mengalami asfiksia neonatorum dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Asfiksia memerlukan tindakan penanganan yang tepat agar dapat mengatasi gejala ikutan yang akan timbul atau untuk mempertahankan hidup (Astutik & Ferawati, 2018)

RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, sebagai salah satu rumah sakit rujukan, mencatat 1.465 kasus asfiksia neonatorum pada tahun 2022. Dari angka tersebut, 62% kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia. Survei awal juga mencatat bahwa dari 217 bayi dengan

BBLR, lebih dari separuhnya mengalami komplikasi asfiksia. Data ini menunjukkan tingginya prevalensi kasus dan perlunya intervensi efektif di tingkat lokal.

Berdasarkan permasalahan di atas, penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan berat badan lahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian bertujuan untuk mengkaji hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di :PONEK NEO RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam penanganan BBLR dan asfiksia neonatorum serta mendukung program kesehatan nasional dalam menurunkan angka kematian bayi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan fenomena, data dan teori yang ada, maka peneliti menetapkan masalah penelitian ini berdasarkan hasil identifikasi terutama hubungan berat badan lahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan Identifikasi masalah pertanyaan berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan berat badan lahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

1.4. Batasan Masalah

Penelitian ini hanya menekankan pada aspek antara BBRL dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di PONEK NEO RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kejadian Berat Badan Lahir Rendah di PONEK NEO RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di PONEK NEO RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan terjadinya asfiksia neonatorum di PONEK NEO RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritik

Dapat bermanfaat sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana kepustakaan tentang ilmu keperawatan khususnya tentang faktor yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir.

1.6.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya prodi keperawatan dan kebidanan, untuk memahami lebih dalam mengenai hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Selain itu, penelitian ini dapat melatih kemampuan analisis kritis dan pengembangan penelitian berbasis data lokal yang relevan dengan isu kesehatan di masyarakat.

b. Dosen dan Penliti

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi dosen dan peneliti dalam mengembangkan penelitian lanjutan terkait BBLR dan asfiksia neonatorum. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan neonatal serta mendukung pengajaran berbasis bukti (evidence-based teaching).

c. RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Penelitian ini dapat memberikan data empiris mengenai prevalensi