

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Target Tujuan Pembangunan Millenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yakni upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia, khusus untuk bidang kesehatan berfokus pada mendorong perbaikan kesehatan anak dan ibu melahirkan melalui percepatan penurunan Angka Kematian Anak (untuk Bayi dan Balita) dan penurunan Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya (MDG, 2010).

Kesehatan masyarakat merupakan tolak ukur kemajuan suatu bangsa. Tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) juga merupakan suatu indikator penting yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan suatu negara dan kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2006), angka kematian bayi di dunia mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup dengan pola penyebab kematian antara lain infeksi yang meliputi sepsis neonatorum, pneumonia, diare (36%), asfiksia neonatorum (23%), BBLR (27%), kelainan bawaan (7%), sebab lain (7%) (Wandita, 2008).

Diperkirakan bahwa sekitar 23% seluruh angka kematian neonatus di seluruh dunia disebabkan oleh asfiksia neonatorum, dengan proporsi lahir mati yang lebih besar. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa sejak tahun 2000 - 2003 asfiksia menempati urutan ke-6, yaitu sebanyak 8%, sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran prematur (Depkes, 2008).

Menurut data tahun 2008, di Indonesia angka kematian bayi adalah sebesar 34 kematian per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Depkes 2007, kematian bayi baru lahir (neonatus) merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya angka kematian balita (AKB). Setiap tahun sekitar 20 bayi per 1.000 kelahiran hidup terenggut nyawanya dalam rentang waktu 0-12 hari pasca kelahiran (Dinkes, 2009).

Asfiksia menjadi penyebab utama lahir mati dan kematian neonatus. Selain itu asfiksia menyebabkan mortalitas yang tinggi dan sering menimbulkan gejala sisa berupa kelainan neurologi. Asfiksia neonatorum adalah kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia (PaO_2 di dalam darah rendah), hiperkarbia (PaCO_2 meningkat) dan asidosis (Depkes, 2008). Brouillette dan Waxman (2007), mengungkapkan bahwa lokasi pengambilan yang menunjukkan analisis mengenai oksigenisasi adalah di pembuluh darah arterial, akan tetapi tidak didapatkan perbedaan bermakna dalam lokasinya apakah di umbilikus atau perifer.

Di Indonesia, angka kematian asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,98%. Data mengungkapkan bahwa kira-kira 10% bayi baru lahir membutuhkan bantuan untuk bernapas, dari bantuan ringan (langkah awal dan stimulasi untuk bernapas) sampai resusitasi lanjut yang ekstensif (Kasim, 2008).

Asfiksia neonatorum dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, yaitu faktor ante partum, yaitu penyakit kronik pada ibu (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, paru, ginjal, neurologi), kehamilan lewat waktu, kehamilan ganda, berat badan janin tidak sesuai masa kehamilan, ibu pengguna obat bius, malformasi kongenital dan faktor intra partum, yaitu tindakan pada persalinan (seksio sesarea, kelahiran dengan ekstraksi forsep atau vakum), kelahiran kurang bulan, kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta), penggunaan anestesi umum. Selain itu, berat badan lahir rendah dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya asfiksia neonatorum (Binilang *at al.*, 2012).

Menurut Fretts dalam Tamad (2011) berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada neonatus. Berat badan lahir rendah menyumbang sebesar 51% sebagai penyebab kematian neonatal di dunia. Menurut WHO data BBLR dirincikan sebanyak 17% dari 25 juta persalinan pertahun didunia dan hampir semua terjadi dinegara berkembang. Angka kejadian BBLR di Indonesia adalah 10,5% masih di atas angka rata-rata Thailand (9,6%) dan Vietnam (5,2%) (Maryunani, 2009). Di Provinsi Kalimantan Barat, berdasarkan rekapitulasi data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2011, terdapat 1.330 bayi dengan berat badan lahir rendah dan Kabupaten Sambas sendiri sebanyak 255 bayi (Dinkes Provinsi Kalbar, 2011).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, sehingga timbul pemikiran untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari–Juni 2013.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- I.2.1. Bagaimana gambaran berat badan lahir rendah pada bayi di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013 ?
- I.2.2. Bagaimana gambaran kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013 ?
- I.2.3. Apakah terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013 ?
- I.2.4. Berapa besarkah faktor risiko berat badan lahir rendah terhadap kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013 ?

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013.

I.3.2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- I.3.2.1. Mengetahui gambaran berat badan lahir rendah pada bayi di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013.
- I.3.2.2. Mengetahui gambaran kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013.
- I.3.2.3. Mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari-Juni 2013.
- I.3.2.4. Mengetahui seberapa besar faktor risiko berat badan lahir rendah terhadap kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas Kalimantan Barat periode Januari – Juni 2013.

I.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk:

I.4.1. Diri Sendiri

Untuk menambah wawasan tentang ilmu kesehatan khususnya tentang asfiksia neonatorum dan hubungannya dengan berat badan lahir dan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya ilmu CRP (*Community Research Programe*).

I.4.2. Tempat Penelitian/Instansi

Sebagai data yang menggambarkan tingkat kejadian asfiksia neonatorum di institusi tersebut, sehingga diharapkan dapat melakukan tindakan pengendalian, manajemen dan pelayanan yang lebih baik lagi pada pasien untuk mencegah kematian yang ditimbulkan penyakit tersebut.

I.4.3. Pemerintah dan Praktisi Kesehatan

Sebagai sumber informasi bagi pemerintah dan praktisi kesehatan agar lebih memperhatikan masalah kesehatan berupa masih tingginya tingkat kematian bayi akibat asfiksia neonatorum di Indonesia.

I.4.4. Masyarakat Ilmiah

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Selain itu juga sebagai acuan, sumbangan pemikiran dan bahan bacaan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai asfiksia neonatorum.