

HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

Nasrawati¹⁾, Elisa Erma Wati²⁾

^{1),2)} Politeknik Kesehatan Kendari

ABSTRACT

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian Case Control. Populasi adalah semua bayi lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 yang berjumlah 1480 kelahiran, kemudian mengumpulkan data dengan teknik purposive sampling dan teknik sistematis random sampling sehingga didapatkan jumlah sampel yang mewakili populasi. Sampel adalah bayi lahir yang mengalami asfiksia dan yang tidak mengalami asfiksia yang berjumlah 294 bayi. Perbandingan sampel kasus control 1:1 (147:147). Analisis data yang digunakan adalah univariabel dalam bentuk deskripsi dan bivariabel dengan rumus chi square (X^2) dan uji odds ratio (OR).

Berdasarkan analisis data yang diperoleh hasil, yaitu Hasil uji Chi-Square, $X^2_{Hit} = 14,70$ dan $X^2_{Tabel} = 3,841$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$. Ada hubungan antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Saran : Karena tingginya angka kejadian asfiksia, petugas kesehatan khususnya bidan sebaiknya melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi asfiksia pada bayi baru lahir, dengan lebih meningkatkan skill dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada kliennya.

Keywords: Berat Bayi Lahir Rendah, Asfiksia Neonatorum

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir dan akan membawa beberapa dampak pada periode neonatal baik di negara berkembang maupun Negara maju. Asfiksia neonatorum menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Saputra, 2014). Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan Angka Kematian Bayi (AKB) 43

per 1.000 kelahiran hidup, Di kawasan Asia tenggara, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Laporan WHO menyebutkan bahwa setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. AKB akibat asfiksia di kawasan Asia Tenggara menurut WHO merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah Afrika. Indonesia merupakan Negara dengan AKB akibat asfiksia tertinggi kelima untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000 kelahiran hidup,

kamboja 36 per 1.000 kelahiran hidup (Syaiful & Umi, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Berdasar survey Demografi Kesehatan Indonesia masih jauh dari target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 diperoleh estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI 2012).

Data program kesehatan anak kabupaten/kota tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kematian neonatal adalah 406 kasus dengan penyebab kematian diantaranya BBLR 125 kasus (31%), asfiksia 85 kasus (21%), kelainan congenital 47 kasus (12%), sepsis 6 kasus (1%), ikterus 5 kasus (1%) dan lain-lain 138 kasus (34%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab utama untuk terjadinya asfiksia neonatorum. Hal ini terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Desfaufa dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2008, menyatakan bahwa berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan secara signifikan dan sangat dominan pada kejadian asfiksia neonatorum di RSUD. Pirngadi Medan. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang memiliki risiko terjadi asfiksia sebesar 79,5%, sedangkan bayi dengan berat badan normal berisiko sebesar 20,5%.

Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika data tahun 2014 dari 404 kelahiran terdapat 33 kasus BBLR (8,1%), tahun 2015 meningkat dari 771 kelahiran terdapat 103 kasus BBLR (13,3%) dan pada tahun 2016 terdapat BBLR sebesar 139 kasus (9,3%) dari 1480 kelahiran. Sedangkan untuk kasus asfiksia pada tahun 2014, kasus asfiksia neonatorum sebesar 61 kasus

(15%) dari 404 kelahiran, pada tahun 2015 dari 771 kelahiran terdapat 115 kasus asfiksia neonatorum (14,9%) dan pada tahun 2016 dari 1480 kelahiran terdapat asfiksia neonatorum 147 kasus (9,9%) (Buku Register Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, 2016).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik observasional dengan rancangan penelitian Case Control yang digunakan untuk mengetahui penyebab penyakit dengan menginvestigasi hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Sampel yaitu bayi lahir yang mengalami asfiksia sebagai kasus dan bayi lahir yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 294 bayi. Hasil analisis data ditampilkan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 1480 orang, dimana jumlah bayi lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 147 bayi (9,93%) dan bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 1333 bayi (90,06%).

Tabel 1 Distribusi kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia	Jumlah Respon	Presentase (%)
Ya (< 7)	147	9,93 %
Tidak (≥ 7)	1333	90,06 %

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Hipoksia dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim ibu (Maryunani & Nurhayati, 2008).

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Tiga hal perlu mendapat perhatian yaitu: Denyut jantung janin, Mekonium pada air ketuban, Pemeriksaan PH darah janin. Penyebab asfiksia neonatorum mempunyai dimensi multifaktor. Ada beberapa faktor terjadinya asfiksia neonatorum salah satunya adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) (Rukiyah & Lia, 2013)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 294 Ibu yang melahirkan diperoleh ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir normal berjumlah 224 orang (76,19 %) dan bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah berjumlah 70 orang (23,80%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah

Berat Bayi Lahir	Jumlah responden	Presentase
Berat Bayi Lahir Normal	224	76,19 %
Berat Bayi Lahir Rendah	70	23,80 %

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi (Saputra, 2014). Berdasarkan distribusi BBLR paling banyak ibu melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah mempunyai masalah antara lain : pusat pengaturan pernapasan dan alat pencernaannya belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga dapat berakibat terjadinya asfiksia, asidosis dan dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang dilahirkan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya, selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil uji Chi-Square, $X^2_{Hit} = 14,70$ dan $X^2_{Tabel} = 3,841$ maka H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$ (nilai $X^2_{Hit} > X^2_{Tabel}$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum

Tabel 3 Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir

Berat Bayi Lahir	Asfiksia		Tidak Asfiksia		X^2_{Hit}	X^2_{Tabel}	OR
	f	%	f	%			
Berat Bayi Lahir Rendah	49	33,3	201	14,2	14,7	3.84	3
Berat Bayi Lahir Normal	98	66,6	126	85,7			
Jumlah	147	100	147	100			

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil uji Chi-Square, $X^2_{Hit} = 14,70$ dan $X^2_{Tabel} = 3,841$ maka H_a diterima dan H_o ditolak dengan taraf hubungan signifikan $\alpha = 0,05$ (nilai $X^2_{Hit} > X^2_{Tabel}$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir rendah memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia pada bayinya dibanding dengan ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir normal

Saran

Sebaiknya pihak rumah sakit meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu baik dari sumber daya manusianya maupun dari sarana dan prasarananya untuk menciptakan pelayanan yang bermutu serta terjangkau khususnya pada pelayanan kehamilan dan persalinan.

Karena tingginya angka kejadian asfiksia, petugas kesehatan khususnya bidan sebaiknya melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi asfiksia pada bayi baru

lahir, dengan lebih meningkatkan skill dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada kliennya.

Yang ingin melakukan penelitian serupa, disarankan untuk meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum..

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
2. Departemen Kesehatan RI. (2008) *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
3. Departemen Kesehatan RI. (2011) *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
4. Desfauza E. (2007) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asphyxia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Pirmgadi Medan. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara Medan.
5. Dewi, Vivin Nanny Lia. (2011) *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Dari <http://dinkes.sultraprov.go.id/> Diakses tanggal 13 Oktober 2016.
7. Fajarwati, Novia. (2015) Hubungan Antara Berat Badan Lahir dan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Berkala Kedokteran*; Volume 12, Nomor 1, Februari 2016: Hal. 33-39.
8. Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Katiandagho, Novisye,. Dan Kusmiyati. (2015) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Liun kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Bidan*; Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015.
10. Maharyati, Ni komang Arya. (2013) Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas Kota Kendari Tahun 2013. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
11. Maryunani, Anik & Nurhayati. (2008) *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta: Trans Info Media.
12. Pantiawati, Ika. (2010) *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
13. RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara. (2017) *Data Bulanan RSUD Dewi Sartika Bulan Januari-Desember 2016*.
14. Rukiyah, Ai Yeyeh,. dan Lia Yulianti. (2013) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita (Ed. Revisi, Cetakan Ketiga)*. Jakarta: Trans Info Medika.
15. Saputra, Lyndon. (2014) *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Tangerang: Bina Aksara.
16. Siswanto,. Susila,. & Suyanto (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
17. Suyanto dan Umami Salamah. (2008) *Riset Kebidanan : Metodologi & Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
18. Swarjana, I Ketut. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi): Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: ANDI.
19. Syaiful, Yuanita,. & Umi Khudzalifah. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik. *Jurnal of Ners Community*; Volume 07, Nomor 01, Juni 2016: Hal.55-60.
20. Walyani, Elisabeth S,. & Th. Endang P. (2015) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (WHO). (2016). Children: mortality reducing. Dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>. Diakses tanggal 05 Oktober 2016.