

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa *gestasi* (Kosim dkk, 2008)

Respiratory Distress Sindroma/RDS (Sindrom Gangguan Nafas/SGN) dikenal juga sebagai Penyakit Membran Hialin adalah suatu keadaan meningkatnya kerja pernafasan yang ditandai dengan *takipnea retraksi*, nafas cuping hidung, merintih atau *grunting*, *sianosis*, henti nafas/*apnu* (Kosim dkk, 2008)

BBLR merupakan salah satu penyebab angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi pada neonatus. Salah satu masalah pada bayi dengan berat badan lahir rendah *preterm* adalah sindrom distress respirasi. Sindroma ini merupakan penyebab terbanyak angka kesakitan dan kematian pada bayi BBLR di dunia. Di Amerika Serikat, data tahun 2004 menyebutkan sindrom ini terjadi sekitar 40.000 pada bayi lahir tiap tahunnya dan menyebabkan 20% kematian neonatal. (UCFS Children's Hospital, 2004)

Menurut penelitian Lemons *et al* tahun 2001, sindroma distress respirasi terjadi pada 78% neonatus dengan berat badan lahir 501 – 1.500 gram yang mana 71% terjadi pada bayi dengan berat lahir 501 – 750 gram,

54% terjadi pada bayi dengan berat badan lahir 701 – 1.000 gram. Sindroma ini terjadi pada 36% bayi dengan berat badan lahir 1.001 – 1.250 gram dan 26% terjadi pada bayi dengan berat badan lahir 1.250 – 1.500 gram (Andrews, 2008)

Di Indonesia Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) masih jauh dari target pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 yaitu menurunkan angka kematian bayi di Indonesia dari 36/1000 menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dari Malaysia dan Singapura yaitu sekitar 5/1000 atau 10/1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa 401 bayi baru lahir di Indonesia meninggal sebelum berumur satu tahun setiap harinya (Menkokesra, 2010)

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyebab kematian neonatal adalah *Asfiksia* 29%, *BBLR/premature* 27%, *tetanus neonatorum* 10%, masalah pemberian ASI 10%, masalah *hematologi* 6 %, infeksi 5 % dan lain-lain 13 %. Sekitar 11,5% bayi lahir dengan berat lahir rendah < 2500 gram (Riskesdas 2007). *BBLR* merupakan salah satu faktor terpenting kematian neonatal (Kemenkes, 2010)

Menurut data medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2013 jumlah seluruh bayi yang lahir adalah 2195 bayi. Kejadian *BBLR* adalah 406 kasus dan 268 bayi yang mengalami *respiratory distress syndrome* . Artinya angka kesakitan bayi dengan *BBLR* sebesar 18,49%

dan bayi dengan BBLR yang mengalami *respiratory distress syndrome* adalah sebesar 66,01%. Bayi yang meninggal sebanyak 68 kasus, bayi yang meninggal dengan diagnosa sindroma gangguan nafas dengan BBLR sebanyak 52 kasus. Artinya angka kematian BBLR dengan RDS sebesar 76,47% dan merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Apakah ada hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan angka kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kasus BBLR di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *Respiratory Distress Syndrome* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara *BBLR* dengan *Respiratory Distress Syndroma* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang hubungan *BBLR* dengan *Respiratory Distress Syndroma*.

- b. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai referensi atau sumber data untuk kelanjutan penelitian yang akan datang khususnya penelitian mengenai hubungan *BBLR* dengan *Respiratory Distress Syndroma*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan mengenai bagi ilmu keperawatan sehingga diharapkan perawat mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap *BBLR* dengan *Respiratory Distress Syndroma*.

- b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan tindak lanjut dalam rangka memberikan pengetahuan, informasi tentang hubungan antara *BBLR* dengan *Respiratory Distress*

Syndroma sehingga dapat mengantisipasi kejadian *RDS* akibat BBLR.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di institusi pendidikan mengenai BBLR dan *Respiratory Distress Syndroma*.

E. Keaslian Penelitian

1. Taminah (2007) hubungan antara BBLR dengan terjadinya *asfiksia* di Rumah Sakit Umum Daerah Cideres dengan rancangan penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* bersumber dari data Rekam Medik RSUD Cideres Majalengka tahun 2007. Dengan hasil penelitian, ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan *Asfiksia* dengan nilai p Value = 0.000 dengan OR = 3.951. Perbedaan penelitian adalah penelitian tersebut mengenai BBLR dan terjadinya *Asfiksia Neonatorum* dengan desain *cross sectional*. Sedangkan pada penelitian ini mengambil sampel bayi BBLR yang mengalami *RDS* menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan observasional. Persamaannya adalah variabel penelitian BBLR.
2. Suryani (2011) hubungan antara *pre eklampsia* dengan kelahiran BBLR di Unit Perinatal Risiko Tinggi (PERISTI) RSUD Sragen bersumber data rekam medic RSUD Sragen tahun 2011 dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan

pendekatan *Cross Sectional*. Dengan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara *pre eklampsia* dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $p\text{Value} = 0.007$ dengan $RR = 3.25$. Perbedaan penelitian adalah tempat penelitian, penelitian tersebut mengenai persalinan dengan faktor resiko *pre eklampsia* dengan *outcome* bayi BBLR dengan desain *cross sectional* sedangkan penelitian ini mengambil sampel BBLR yang mengalami RDS, artinya adanya perbedaan variabel penelitian dan desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan observasional analitik dengan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan observasional.

3. Tamad (2011) hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian sindroma distress respirasi pada bayi di RSUD. Prof. Margono Soekarjo dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian adalah tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian sindrom distress respirasi pada bayi di RSUD. Prof. Margono Soekarjo dengan $p\text{-value} = 0,67$ ($p > 0,05$). Perbedaan penelitian adalah tempat penelitian dan desain penelitian observasional analitik pendekatan *cross sectional*. Sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan observasional.