

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Jumlah kelahiran BBLR secara global diperkirakan sebesar 14,6% atau sebanyak 20,5 juta kelahiran dengan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang. Kondisi BBLR menyumbang sekitar 60-80% kematian neonatal dan kematian neonatal menyebabkan dua pertiga kematian bayi di seluruh dunia (UNICEF, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu cerminan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Hal ini didasari dari salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, AKB di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan bahwa AKB di Indonesia telah melebihi target, namun AKN masih belum mencapai target.

Pada tahun 2019, Indonesia menjadi negara dengan angka kematian neonatal tertinggi urutan keenam setelah China, Negara Demokatis Congo, Ethipia, Pakistan, Nigeria, dan India (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, kematian neonatal paling banyak disebabkan karena kondisi BBLR (35,2%), penyebab kematian

berikutnya asfiksia (27,4%), kelainan bawaan (11,4%), sepsis (3,4%), tetanus neonatorum (0,3%), dan lainnya (22,4%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020, angka kejadian BBLR sebesar 3,3% dari 109.431 kelahiran hidup serta BBLR menyumbang kematian sebesar 21,6% dari 779 kematian neonatal.

BBLR merupakan prediktor terhadap hasil kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang merugikan. Dalam waktu satu minggu kelahiran, BBLR memiliki risiko kematian tiga kali lebih tinggi dibandingkan bayi berat lahir normal dan hal ini berkaitan dengan luaran bayi yang memperburuk kondisinya (Desta, 2019). BBLR memiliki kecenderungan mengalami gangguan pertumbuhan dan gangguan fungsi kekebalan tubuh yang mengakibatkan bayi ini berisiko tinggi mengalami gangguan neurologi, penurunan kemampuan kognitif, serta penyakit medis seperti kardiovaskuler dan diabetes saat dewasa (Krisetya, 2020).

World Health Organization (WHO) membagi bayi berat lahir rendah menurut berat lahirnya menjadi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2499 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1499 gram, dan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (WHO, 2016). Pembagian berat lahir rendah ini memperlihatkan luaran neonatal yang berbeda pada masing-masing kelompoknya dan semakin rendah berat lahir maka risiko kematian dan komplikasi yang dialami akan semakin tinggi (Astria, 2016; Habib, 2022).

BBLR dapat lahir pada usia kehamilan berapa saja termasuk kurang bulan (kurang dari 37 minggu) dan cukup bulan (37-42 minggu). Beberapa BBLR juga ditemukan pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu dengan angka kejadian yang lebih kecil daripada prematur dan cukup bulan (Desta, 2019). Data dari rumah

sakit di Ghana menunjukkan bahwa kelompok BBLASR semuanya lahir prematur dan persentase kelahiran prematur ini berkurang pada kelompok BBLSR dan semakin berkurang pada kelompok BBLR (Afeke, 2017).

Penilaian segera setelah lahir menggunakan nilai APGAR harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk memastikan kelangsungan hidupnya dan untuk memprediksi luaran yang merugikan pada masa neonatalnya. Nilai APGAR menit kelima pada BBLR cenderung lebih rendah dibandingkan bayi berat lahir normal dan nilai APGAR kurang dari 7 paling banyak dialami oleh BBLR yang lahir prematur (Li, 2013). Tanpa memandang usia kehamilan pada BBLR, risiko kematian pada neonatus yang memiliki nilai APGAR rendah lebih tinggi dibandingkan bayi yang memiliki nilai APGAR normal (Mu, 2021).

Kematian pada bayi berat lahir rendah berbeda secara signifikan pada masing-masing kategori berat lahirnya, dan risiko kematian berbanding terbalik dengan berat lahirnya. Penelitian oleh Habib (2022) di India menemukan bahwa kematian bayi berat lahir rendah paling tinggi dialami oleh BBLASR (48,1%), diikuti oleh BBLSR (32,2%) dan BBLR (10%). Tingginya risiko kematian pada bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh komplikasi yang menyertainya seperti hipotermi, hipoglikemi, asfiksia, sindrom gawat napas, sepsis, hiperbilirubinemia, enterokolitis nekrosis, kelainan kongenital, dan pneumonia neonatal (Kumar, 2021; Habib, 2022; Astria, 2016).

Perawatan bayi berat lahir rendah pada masing-masing kategori berat lahirnya ditentukan berdasarkan kestabilan bayi dan komplikasi ataupun penyulit. Bayi yang kondisinya stabil dan tidak ada komplikasi maupun penyulit dapat dirawat gabung bersama ibunya dengan tetap memperhatikan suhu tubuh bayi, kecukupan nutrisi, dan pencegahan infeksi pada bayi. Sedangkan bayi dengan

komplikasi dan keadaannya yang kritis memerlukan perawatan intensif di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan khusus (AAP dan ACOG, 2017). Jumlah bayi berat lahir rendah yang membutuhkan perawatan di NICU lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mendapat perawatan NICU. Penelitian oleh Cetin menunjukkan sebesar 66,2% bayi berat lahir rendah mendapatkan perawatan NICU dan sisanya tidak dirawat NICU (Cetin, 2019).

Lama rawat inap pada pasien BBLR dapat diprediksi dari berat lahirnya, semakin rendah berat lahir maka akan semakin lama waktu rawat inap yang dibutuhkan (Mahovo, 2020). Penyakit yang menyertai dan alasan pemulangan dari rumah sakit juga dapat memengaruhi lama rawat inap BBLR. Penyakit penyerta pada bayi dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat dan ketika mereka mendapat perawatan di rumah sakit untuk bertahan hidup maka akan membutuhkan perawatan beberapa hari hingga beberapa minggu untuk mengobati penyakit tersebut (Chidiebere, 2018). Begitupun cara keluar dari rumah sakit yang perlu diperhatikan karena memperlihatkan luaran kondisi pasien yang sedang dirawat yaitu keluar sembuh, keluar sakit, atau keluar meninggal. Pemulangan BBLR di saat kondisi medisnya belum stabil dan belum tercapainya berat badan minimum akan meningkatkan risiko kematian dan risiko perawatan kembali ke rumah sakit (Abdallah, 2018). Data dari RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada tahun 2017 menunjukkan waktu rawat inap tersingkat pada pasien BBLR adalah 2 hari dan terlama 83 hari dengan status pulang 94,33% hidup, 3,55% meninggal dunia, dan 2,12% pulang paksa.

Tingginya angka kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR dan risiko kematiannya yang semakin tinggi pada berat lahir yang lebih rendah maka peneliti

tertarik melihat faktor yang memengaruhi kondisi BBLR setelah lahir berdasarkan berat lahirnya. Saat ini data mengenai profil BBLR di Indonesia khususnya di Sumatera Barat masih belum banyak tersedia dan RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan utama di Pulau Sumatera bagian tengah yang melayani kegawatdaruratan maternal dan neonatal memerlukan data mengenai profil BBLR ini. Data yang diperoleh dari RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang menyebutkan jumlah BBLR yang dirawat inap pada tahun 2018 sebanyak 104 bayi, tahun 2019 sebanyak 54 bayi dan tahun 2020 sebanyak 72 bayi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Profil Pasien Rawat Inap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Profil Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018- 31 Desember 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

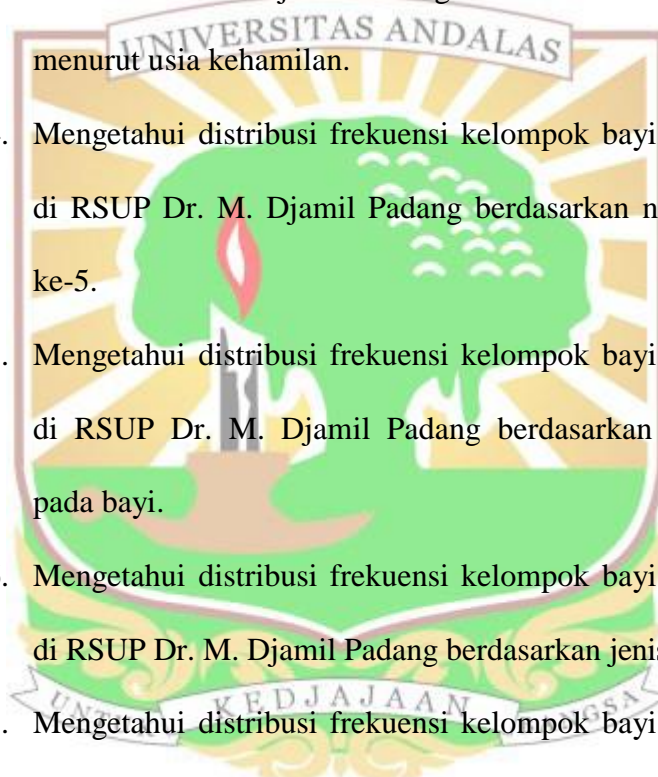
1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil Bayi Berat Lahir Rendah yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2018- 31 Desember 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan tahun.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia kehamilannya.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan klasifikasi berat lahir menurut usia kehamilan.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan nilai APGAR menit ke-5.
5. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan penyakit penyerta pada bayi.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis ruang rawat.
7. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan jenis nutrisi yang didapat selama perawatan.
8. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan lama rawat inap.
9. Mengetahui distribusi frekuensi kelompok bayi berat lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan indikasi keluar dari rumah sakit.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan diri untuk menambah wawasan dan penerapan pengetahuan mengenai BBLR yang diperoleh penulis melalui metode penelitian dan menjadi bahan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai bayi berat lahir rendah dan mengetahui profil BBLR yang dirawat inap di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Sebagai bahan evaluasi yang dapat digunakan dalam upaya peningkatan tindakan preventif dan promotif pasien BBLR sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat bagi Akademik

Menambah sumber referensi penelitian yang bermanfaat untuk menambah informasi dan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran.

