

**KASUS FENOMENA ASFIKSIA PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR)****(Di RSUD Kota Semarang Tahun 2009-2010)****Vivin Supinah****Dosen Tetap Akbid Nadira Bandar Lampung****ABSTRAK**

Latar Belakang: Salah satu masalah nutrisi makro yang masih membutuhkan perhatian adalah masalah BBLR Bayi (BBLR). Tingkat kematian yang tinggi bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak-anak, dan mempengaruhi penurunan kecerdasan. Di rumah sakit semarang jumlah bayi yang baru lahir pada tahun 2009 sebesar 604 bayi, 139 bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (23,01%), dan bayi BBLR dengan asfiksia 121 (87.05%).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan BBLR Bayi dengan *asfiksia* di RSUD Kota Semarang 2009-2010.

Metode Penelitian adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang baru lahir di RSUD Kota Semarang 2009-2010, yaitu sebanyak bayi, 96 bayi.

Hasil penelitian: frekuensi bayi BBLR sebanyak 33 bayi (34,4%), dan yang tidak rendah berat lahir adalah 63 (65,6%), dan BBLR yang sesak napas sebanyak 22 bayi (22,9%), dan berat lahir rendah yang tidak sesak napas sebanyak 19 bayi (19,8%). Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia kejadian di Rumah Sakit Kota Semarang tahun 2009-2010 (*p value* <0,05)

Kesimpulan: ada hubungan bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Kota Semarang tahun 2009-2010 (*p value* <0,05). Dengan semua hasil ini diharapkan terus meningkatkan kesadaran kejadian bayi berat lahir rendah juga paling Sesak napas sehingga sehingga masih bisa mengurangi morbiditas.

Kata kunci : Bayi berat lahir rendah, kejadian *asfiksia*

Pendahuluan

Salah satu masalah gizi makro yang masih memerlukan perhatian adalah masalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan. Menurut organisasi kesehatan dunia Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal (usia di bawah 1 bulan). Setiap 5 menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Penyebab kematian neonatal di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%), *asfiksia* (27%), trauma lahir, neonatorum, infeksi, dan kelainan *congenital* (Depkes, 2000).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 AKB khususnya angka kematian bayi baru lahir tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), kelainan darah/ikterus (6%), postmatur(3%) dan kelainan *congenital* (1%). (SDKI, 2009).

Penyebab utama morbiditas dan mortalitas BBLR dinegara berkembang adalah *asfiksia*, sindrom gangguan nafas, infeksi serta komplikasi hipotermia dapat menimbulkan penyulit infeksi, gagal ginjal, serangan apnea dan lain-lain yang dapat mengakibatkan kematian. Di negara Indonesia sendiri tingginya mortalitas dan morbiditas BBLR masih menjadi masalah utama (Adam malik, 2001).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kematian Bayi tahun 2006 menurut survey kesehatan daerah mencapai 8,3 per 1000 kelahiran hidup atau terjadi penurunan bila dibanding AKB tahun 2005 sebesar 23,71 per 1000 kelahiran hidup dan angka kejadian bayi dengan BBLR terus meningkat dari tahun 2004 sebesar 74,45% menjadi 90,86% pada tahun 2005,

menjadi 93,54% pada tahun 2006 dan 96,34% tahun 2007(Dinkes Jateng).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2008 sebanyak 94 orang (7,15%), penyebabnya yaitu BBLR : 38 orang (39,17%), asfiksia : 46 orang (47,42%) dan lain-lain : 12 orang (12,37%) (DinKes Kota Semarang, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara petugas yang bertugas diruang kebidanan, bahwa penyebab kematian di RSUD Kota Semarang ini adalah BBLR dengan Asfiksia,yaitu sebanyak 12 bayi meninggal pada tahun 2009, dan 10 bayi meninggal pada tahun 2010.

Jumlah bayi baru lahir tahun 2009 berjumlah 604 bayi, yang mengalami BBLR 139 bayi (23,01%), dan BBLR dengan asfiksia 121 bayi (87,05%), dan yang meninggal 12 bayi (9,91%), BBLR yang mengalami infeksi 22 bayi (15,83%), sedangkan BBLR yang mengalami hipotermi 95 bayi (68,34%).

Sedangkan pada tahun 2010 bayi baru lahir berjumlah 548, yang mengalami BBLR berjumlah 161 bayi (29,37%). Dan BBLR dengan asfiksia 141 bayi (87,57%), dan yang meninggal 10 bayi (7,09%), BBLR yang mengalami infeksi 63 bayi (39,13%), sedangkan BBLR yang mengalami hipotermi 66 bayi (40,99%) (buku register kelahiran tahun 2009-2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Semarang, karena dari tahun 2009-2010 kejadian bayi BBLR di RSUD Kota Semarang semakin meningkat. Salah satu faktor penyebab asfiksia tersebut adalah bayi BBLR. Oleh karena itu, saya tertarik melakukan penelitian ini yang berjudul "Kasus Fenomena Asfiksia Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kota Semarang Tahun 2009-2010".

Bahan Dan Cara Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. penelitian akan dilaksanakan pada bulan april sampai dengan bulan mei tahun 2011.

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah semua bayi baru lahir di RSUD Kota Semarang Tahun 2009-2010. Dalam penelitian ini populasi yang diambil 2261 bayi baru lahir di RSUD Kota Semarang tahun 2009-2010.

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu.

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan dokumentasi. Alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu rekam medik.

Hasil Penelitian

1. Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 1 Distribusi Frekwensi Berat Badan Bayi Lahir di RSUD Kota Semarang Tahun 2011

BBLR	Frekwensi	Persentase
Tidak BBLR	63	65,6%
BBLR		34,4%
BBLR	33	
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD kota Semarang mempunyai berat badan lahir tidak BBLR sebanyak 63 bayi (65,6%) dan sebagian kecil mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 33 bayi (34,4%).

2. Kejadian Asfiksia

Tabel 2 Distribusi Frekwensi Kejadian Asfiksia di RSUD Kota Semarang Tahun 2011

Kejadian Asfiksia	Frekwensi	Persentase
Tidak asfiksia	55	57,3%
Asfiksia	41	42,7%
Jumlah	96	100%

3. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan Tabel 2. diatas, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang tidak mengalami Asfiksia sebanyak 55 bayi (57,3%) dan sebagian kecil mengalami asfiksia sebanyak 41 bayi (42,7%).

Tabel 5.3. Tabel Silang Berat Badan Lahir dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Kota Semarang Tahun 2011

Berat badan Bayi Lahir	Kejadian Asfiksia		Total	X ²	P Value
	Tidak asfiksia	Asfiksia			
Tidak BBLR	44 45,8%	19 19,8%	63 65,6%	11,797	0,001
BBLR	11 11,5%	22 22,9%	33 34,4%		
Jumlah	55 57,3%	41 42,7%	96 100%		

Berdasarkan tabel silang diatas, dapat diketahui bahwa bayi yang lahir dengan tidak BBLR sebagian besar tidak mengalami *asfiksia* sebanyak 44 bayi

(45,8%) dan sebagian kecil mengalami asfiksia sebanyak 19 bayi (19,8%). Pada bayi yang lahir dengan BBLR sebagian besar mengalami asfiksia sebanyak 22 bayi (22,9%) dan sebagian kecil tidak mengalami asfiksia sebanyak 11 bayi (11,5%).

Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* antara berat badan lahir bayi di RSUD Kota Semarang dengan kejadian asfiksia didapatkan nilai *Chi square* sebesar 11,797, dengan nilai p value sebesar 0,001 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Semarang tahun 2011.

Pembahasan

1. Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang mempunyai berat badan lahir tidak BBLR sebanyak 63 bayi (65,6%) dan sebagian kecil mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 33 bayi (34,4%).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia 0–1 bulan. Ditinjau dari perkembangan dan pertumbuhan bayi, periode perinatal merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan asfiksia mempertahankan suhu tubuh bayi, terutama pada BBLR, pemberian ASI dalam usaha menurunkan angka kematian karena diare, pecegahan infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologi merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2006) pengertian berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Berat bayi lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang dalam 1jam setelah lahir.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota

Semarang adalah tidak BBLR, namun tingginya angka BBLR di RSUD Kota Semarang yang mencapai 34,4% perlu mendapatkan perhatian yang serius dari dinas kesehatan kota Semarang agar kelahiran dengan BBLR dapat ditekan serendah mungkin sehingga dapat menambah angka harapan hidup bayi baru lahir dan dapat mencegah timbulnya penyakit akibat bayi lahir rendah. Dalam hal ini faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR dilihat dari karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), biomedis dan riwayat persalinan ibu (umur ibu, urutan anak, keguguran/ lahir mati) pelayanan antenatal (frekuensi periksa hamil, umur kandungan saat memeriksa kehamilannya)

2. Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang tidak mengalami *asfiksia* sebanyak 55 bayi (57,3%) dan sebagian kecil mengalami *asfiksia* sebanyak 41 bayi (42,7%).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segaera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia janin yang terjadi dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Umumnya *asfiksia* neonatorum merupakan kelanjutan dari hipoksia/ anoksia janin (Rustam Moctar, 2000). Sedangkan Manuaba (2000) mendefinisikan *asfiksia* sebagai keadaan bayi tidak bernafas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan O₂ dan meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang tidak mengalami asfiksia namun angka kejadian *asfiksia* juga masih tinggi (42,7%) sehingga perlu dilakukan langkah – langkah penanggulangan terjadinya *asfiksia* pada bayi baru lahir. Hipoksia janin yang menyebabkan *asfiksia* neonatorum terjadi saat janin intra uterin

karena gangguan pertukaran gas serta transport O_2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 . Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selain kehamilan, secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu selama persalinan.

3. Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia

Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* antara berat badan lahir bayi di RSUD Kota Semarang dengan kejadian *asfiksia* didapatkan nilai *Chi square* sebesar 11,797, dengan nilai *p value* sebesar 0,001 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *asfiksia* di RSUD Kota Semarang tahun 2011.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Budjang Rachma, 2005).

Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm masa gestasi < 37 minggu. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak, lemak sub kutan kurang, sering tampak peristaltik usus, tangisannya lemah dan jarang, pernafasannya sering tidak teratur dan sering timbul apnea, otot masih hipotonik, sehingga sikap dalam keadaan kedua tungkai dalam abduksi sendi lutut dan sensi lutut dalam fleksi dan kepala mengarah kesatu sisi.

Penyulit bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai penyulit sebagai berikut :Umur hamil saat persalinan; makin muda kehamilan makin sulit beradaptasi dengan keadaan luar rahim sehingga terjadi komplikasi yang makin besar, *asfiksia*/ iskemia otak; dapat terjadi nekrosis dan perdarahan, gangguan metabolisme; menimbulkan asidosis, hipoglisemia, dan hiperbilirubinemia,

mudah terjadi infeksi; mudah terjadi sepsis dan meningitis, bila bayi dengan berat badan lahir rendah dapat mengatasi masih perlupertimbangkan kelanjutan penyulit yaitu gangguan pasca indra, gangguan motorik saraf pusat, dapat terjadi hidrosefalus, cerebral palsy (Manuaba, 2000).

Asfiksia neonatorum dapat diartikan sebagai kegagalan bernafas bayi baru lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan mengeluarkan zat asam arang dari tubuh bayi. Menurut (Pusdinakes, 2001) derajat kliniknya, *asfiksia* terbagi menjadi 2 yaitu *asfiksia* ringan sedang (*livida*) dan *asfiksia* berat (*palida*). (Pusdinakes, 2001) Kekurangan O_2 pada janin intra uterin juga merangsang usus sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin *asfiksia*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *asfiksia* di RSUD Kota Semarang. Dengan hasil penelitian tersebut maka dapat dilakukan langkah – langkah preventif guna mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah seperti dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin baik pada bidan maupun ke puskesmas atau tenaga kesehatan yang berkompeten sehingga dapat dideteksi perkembangan janin tersebut dari awal sehingga kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir dapat ditekan seminimal mungkin. Namun bila memang bayi lahir dengan berat badan lahir dapat dilakukan langkah – langkah medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga angka mortalitas bayi dengan berat badan lahir rendah dapat ditekan seminim mungkin.

Simpulan

1. Sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang tidak menderita *asfiksia* sebanyak 55 bayi (57,3%). Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* antara berat badan lahir bayi di RSUD Kota Semarang dengan kejadian *asfiksia*

didapatkan nilai *Chi square* sebesar 11,797, dengan nilai p value sebesar 0,001 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *asfiksia* di RSUD Kota Semarang tahun 2009-2010.

2. Sebagian besar bayi lahir di RSUD Kota Semarang mempunyai berat badan lahir tidak BBLR sebanyak 63 bayi (65,6%).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini semoga dapat berguna bagi masyarakat sebagai informasi dan pengetahuan tentang kesehatan agar masyarakat lebih memperhatikan asupan gizi yang di konsumsi setiap harinya khususnya pada ibu hamil, agar bayinya tidak lahir dengan berat badan rendah.

Sehubungan dengan metode penelitian yang saya lakukan adalah menggunakan data skunder maka diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut dengan menggunakan data primer sehingga diperoleh tentang kejadian *asfiksia* yang terjadi pada BBLR.

Daftar Pustaka

- Amminulah, Asri. 2005. *Asphyxia and multi organ dysfunction in prematurity*. Jakarta: Departemen IKA FKUI/ RS. CM
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Bobak. 2005. *Buku ajar keperawatan maternita*. Jakarta:EGC
- David, Ty Liu. 2007. *Manual persalinan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz alimun. 2008. *Ilmu kesehatan anak*, Jakarta: Salemba medika
- Hidayat, A. Aziz alimun. 2008. *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*, Jakarta:Salemba medika
- Manuaba, I.B.G. 2000. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta:EGC
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Gynekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Bidan*.EGC: Buku Kedokteran
- Maryunani. 2008, *Buku saku asuhan bayi baru lahir normal*, Jakarta: Trans info media jakarta
- Mochtar, Rustam.2000, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka apta: Jakarta
- Oxorn, Hary. 1996. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan esentia medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. YPB: Jakarta
- Pusponegoro, Hardiona D. 2004. *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*.Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Sarwono, Prawirohardjo. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wiknjosastro, Gulardi H. 2005. *Pencegah KelahiranBBLR*. Jakarta: FKUI Jakarta
- Word, Health Organization. 2007. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Ulfa Arum Puspita. 2006. *Hubungan Antara Pre-eklamsi Pada Hamil Dengan Kejadian Asfiksia Neonatoru*. STIKES Karya Husada Semarang