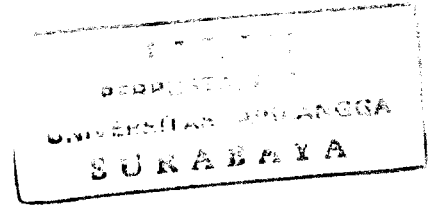


# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1. Latar Belakang

*Respiratory Distress Syndrome (RDS)* adalah penyakit pengancam jiwa yang terjadi pada bayi prematur. Penyebab utamanya berasal dari imaturitas paru dan defisiensi surfaktan. *RDS* menjadi penyebab paling sering dilakukannya ventilasi pada nasa neonatal dan merupakan kontributor signifikan terhadap tingginya mortalitas pada bayi preterm (Dargaville 2006). Banyak faktor yang menjadi penentu risiko dan derajat keparahan *RDS*. Namun faktor risiko tersebut masih menimbulkan berbagai pertanyaan oleh karena beberapa penelitian di negara lain menunjukkan hasil yang berbeda-beda (Dani et al. 1999; Lahra et al. 2009; Anadkat et al. 2012).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Sebagian besar (37%) dari AKB tersebut berasal dari kematian bayi baru lahir atau neonatal. Tercatat Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup. Diantaranya sebesar 14% disebabkan oleh *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* atau Penyakit Membran Hialin (PMH) (Alamsyah 2010).

*Respiratory Distress Syndrome (RDS)* adalah penyebab gagal napas paling umum pada bayi prematur (Pillow & Jobe 2008). Insidennya meningkat seiring dengan semakin menurunnya usia gestasi. *RDS* terjadi pada 24.000 bayi baru lahir setiap tahunnya di Amerika Serikat. Paling umum terjadi pada bayi yang lahir pada usia gestasi dibawah 28 minggu dan mengenai sepertiga bayi yang lahir di

usia gestasi 28-30 minggu, tapi insidennya dibawah 5% pada bayi yang lahir setelah usia gestasi 34 minggu (Hermansen 2007). Metode pengobatan yang telah diperbaiki secara nyata mengurangi mortalitas dan pada banyak pusat perawatan bayi baru lahir, 80-90% bertahan hidup (Hazinski 2006). Sepanjang tahun 2011, tercatat ada 170 bayi yang mengalami *RDS* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah ini meningkat sebesar 0.2% pada tahun 2012 dengan jumlah kasus sebanyak 198 kejadian. Lebih dari separuhnya mengalami kematian, yaitu 68.8% pada tahun 2011 dan 69.2% pada tahun 2012. Angka ini terhitung jauh lebih tinggi dibanding Angka Kematian Neonatal akibat *RDS* dalam skala Nasional.

Derajat prematuritas menjadi faktor utama penentu risiko *RDS*. Kelainan mendasarnya terletak pada defisiensi surfaktan paru. Namun beberapa faktor diduga, entah dengan menghambat maturitas paru atau efek tidak langsung lainnya, turut andil dalam terjadinya *RDS*. Faktor risiko *RDS* antara lain adalah; usia gestasi yang rendah (Dargaville 2006), asfiksia perinatal, *SC pre-onset labor*, jenis kelamin laki-laki, diabetes maternal, *second born twins*, bayi Kecil Masa Kehamilan (Marttila 2003), riwayat keluarga pernah melahirkan bayi dengan *RDS*, hipertensi (Torrance et al. 2007), preeklmasia (Wang et al. 2012), etnis, usia maternal (Dani 1999), *Prolonged Rupture of Membrane (PROM)* dan korioamnionitis (Anadkat et al. 2012). Sedangkan faktor yang menurunkan risiko *RDS* adalah pertumbuhan janin terhambat, penggunaan narkotika dan etnis berkulit hitam.

Beberapa faktor risiko masih kurang mendapat perhatian dalam penelitian yang ada, misalnya usia maternal, riwayat *RDS*, etnis dan komplikasi korioamnionitis khususnya untuk Indonesia. Beberapa juga mengalami

kontroversi dengan penelitian lainnya. Diabetes maternal dan *second born twin* termasuk yang paling sering mendapat kontroversi. Faktor risiko tersebut umumnya bisa ditemukan sebelum bayi lahir sehingga tenaga medis dapat mengantisipasi kemungkinan bayi yang lahir nanti memiliki risiko berkembangnya *RDS*. Penanganan *RDS* difokuskan pada pencegahan sebab intervensi harus dimulai sebelum kelahiran (Sweet et al. 2010) dan gejala klinik dapat muncul sebelum diagnosa pasti ditegakkan (Hazinski 2006). Oleh karena itu sangat penting untuk mengidentifikasi sedini mungkin bayi yang memiliki risiko berkembangnya *RDS*. Penanganan sedini mungkin menurunkan tingkat keparahan dan kematian akibat *RDS*.

Upaya pencegahan penting dilakukan demi menurunkan tingkat kematian dan kesakitan bayi di masa yang akan datang. Upaya ini dimulai dengan mendeteksi faktor yang berkontribusi pada berkembangnya *RDS*. Namun melihat masih tingginya angka kematian neonatal akibat *RDS*, khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan faktor risiko yang ada masih diliputi kontroversi, maka peneliti tertarik mengidentifikasi faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *RDS* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah faktor risiko usia gestasi, jenis kelamin laki-laki, BBLR, KMK, asfiksia perinatal, *second born twin*, etnis, usia ibu, riwayat anak sebelumnya *RDS*, jenis persalinan SC, hipertensi maternal, preeklamsi, eklamsi, diabetes maternal, *PROM* dan korioamnionitis berhubungan dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* pada neonatus preterm di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko dari ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian *RDS* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara usia gestasi dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 2) Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara berat lahir rendah dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara Kecil Usia Kehamilan dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara asfiksia perinatal dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 6) Untuk mengetahui hubungan antara bayi yang lahir sebagai *second born twin* dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara etnis ibu dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.

- 8) Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 9) Untuk mengetahui hubungan antara riwayat *RDS* pada anak sebelumnya dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 10) Untuk mengetahui hubungan antara metode persalinan *Caesaren Section* dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 11) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi maternal hipertensi dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 12) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi maternal preeklamsia dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 13) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi maternal eklamsia dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 14) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi maternal Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 15) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi maternal *Prolonged Rupture of Membran (PROM)* dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.

- 16) Untuk mengetahui hubungan antara komplikasi korioamnionitis maternal dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.
- 17) Untuk mengetahui faktor risiko paling dominan diantara usia gestasi, jenis kelamin laki-laki, BBLR, KMK, asfiksia perinatal, *second born twin*, etnis, usia ibu, riwayat anak sebelumnya *RDS*, jenis persalinan SC, hipertensi maternal, preeklamsi, eklamsi, diabetes maternal, *PROM* dan korioamnionitis yang berhubungan dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* pada neonatus preterm.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori dan penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *RDS* pada neonatus preterm.

##### **1.4.2. Praktis**

###### **1) Bagi Peneliti**

Mendapat pengalaman dalam penelitian dan memperluas wawasan tentang faktor risiko *RDS* yang ada pada ibu dan bayi.

###### **2) Bagi Tenaga Kesehatan**

Memberi masukan tentang bagaimana mengidentifikasi ibu yang berisiko melahirkan bayi *RDS* atau bayi yang berisiko untuk berkembangnya *RDS*.

### 3) Bagi Masyarakat Umum

Memberikan informasi tentang faktor risiko yang perlu diwaspadai untuk menghindari kejadian *RDS* pada bayi baru lahir.

### 4) Bagi Rumah Sakit

Dengan informasi yang didapatkan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan terhadap ibu dan anak khususnya pada ibu hamil guna pencegahan kelahiran dengan risiko *RDS*.

### 5) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *RDS* dan sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut.