**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Morbiditas dan mortalitas Neonatus masih merupakan masalah yang cukup serius terutama di negara berkembang. Kurang lebih 3/4 kematian neonatus ini terjadi pada tujuh hari pertama dan untuk masalah respirasi mengambil peran penting dalam tingginya kematian pada neonatus.(Oktavianty,2019).

*Respiratory distress* atau gangguan pernapasan merupakan salah satu penyebab bayi baru lahir harus dirawat di unit perawatan intensif *neonatal*. *Respiratory distress* dapat menimbulkan beberapa dampak yang berat bagi bayi seperti kegagalan napas, henti jantung, bahkan kematian (Reuter, moser, dan baack, 2014). Sekitar 7% bayi baru lahir sering mengalami gangguan pernapasan. Menurut (Edwards, Kotecha, dan Kotecha, 2013) "Sebagian besar kasus gangguan pernapasan pada bayi baru lahir banyak ditemukan pada bayi dengan riwayat kelahiran prematur (<37 minggu). Namun, pada beberapa kasus, bayi yang lahir cukup bulan dengan riwayat kelahiran secara operasi *elektif*, juga dapat dirawat di unit perawatan intensif *neonatal* ".

Angka kematian bayi (AKB) atau Infan Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penelitian *World Health Organisation* (WHO), di seluruh dunia terdapat kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%". Kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat

menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.(Kemenkes RI, 2020).

Perhitungan absolut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Untuk kematian balita secara total sebanyak 3.867 balita meninggal. Proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. (Dinkes. Prov. Jatim, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran. Tetapi terjadi penurunan pada kasus kematian bayi yang pada tahun 2016 sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi.

Penyebab kematian *neonatal* adalah gangguan atau kelainan pernafasan 35,9%, *prematuritas* 32,4%, *sepsis* 12%, *hipotermi* 6,3%, kelainan darah/ikterus 5,6%, post matur 2,8% dan kelainan konginetal 1,4%. (Sugiarno, 2019), Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan pernapasan diantaranya Lahir prematur (usia gestasi <37 minggu), Infeksi, Sectio secaria (SC), Diabetes pada Ibu, Asfiksia neonatorum, Ketuban pecah dini. Kim,J H,et al (2018).

Pada Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD RA BASOENI Kabupaten Mojokerto, berdasarkan data Rekam Medik pada tahun 2018 didapatkan hasil terdapat pasien neonatus sebanyak 87 kasus yang lahir BBLR, dan yang mengalami Respiratory Distress Syndrome (RDS) yaitu sebanyak 128 kasus. Data pada tahun 2019 diperoleh data sebanyak 117 bayi yang lahir BBLR, dan sebanyak 114 neonatus yang mengalami RDS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh A Oktavianti dan NW Wiwin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie (2020) Ada hubungan yang bermakna antara usia gestasi dengan kejadian *respiratory distress syndrome*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh A Sugiarno dan NW Wiwin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie (2020) Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) menunjukkan adanya hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS). Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) menunjukkan adanya hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang dilakukan penelitian oleh M B Kurniawan dan NW Wiwin (2020). Upaya yang dilakukan adalah peningkatan kualitas ANC bagi ibu hamil sesuai standart yang telah ditentukan Kementrian Kesehatan, memberikan konseling pada ibu hamil apabila terdapat risiko tinggi dalam kehamilan maka dianjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit yang lengkap sarana dan prasarana untuk penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi, mulai dengan diadakannya kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang berkompeten, pelatihan fasilitator kelas Ibu Balita, serta ada pendampingan untuk bumil risti. Dengan upaya tersebut diharapkan akan terjadi penurunan kematian bayi. (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2018). Upaya yang dilakukan oleh Instansi Rumah Sakit adalah dengan peningkatan mutu pelayanan, sarana dan prasarana yang memadai, juga peningkatan keahlian dari pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah kegawatdaruratan maternal neonatal melalui pelatihan-pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian dan juga studi awal di RSUD RA BASOENI dan kejadian tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada neonatal di atas, maka penulis akan melakukan penelitian tentang hubungan Usia Gestasi, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) pada Neonatus di RSUD R.A BASOENI Kabupaten Mojokerto. Dari hasil penelitian tersebut diharapkan bisa sebagai acuan untuk mengambil solusi dalam menekan angka kejadian *Respiratory Distress Syndrome* pada neonatus dengan melihat faktor risiko.

1. **Pembatasan dan Rumusan Masalah**
2. **Pembatasan Masalah**

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian itu lebih bisa fokus untuk dilakukan. (Syahnidaway, 2020). Pembatasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Neonatus yang dirawat di RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto. Neonatus yang diambil sampel baik RDS maupun tidak RDS diobservasi usia gestasi dan berat badan lahirnya.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan Usia Gestasi, Berat Badan Lahir, dengan Kejadian Respiratory Distress syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD R.A Basoeni Mojokerto?

**C. Tujuan Penelitian**

**1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Usia Gestasi, dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) pada Neonatus di RSUD R.A Basoeni Mojokerto.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi usia gestasi dari neonatus yang dirawat di RSUD RA Basoeni.
3. Mengidentifikasi berat badan lahir dari neonatus yang dirawat di RSUD RA Basoeni.
4. Mengidentifikasi Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) yang dirawat di RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto.
5. Menganalisis hubungan usia gestasi neonatus dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).
6. Menganalisis hubungan berat badan lahir neonatus dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

D. **Manfaat Penelitian**

**1. Manfaat Teoritis**

**a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori mengenai berbagai faktor risiko kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) pada Neonatus sehingga bisa dibuat acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

**2. Manfaat praktis**

a. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan adanya hubungan usia gestasi, dan berat lahir, dengan kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) di RSUD R.A Basoeni Kabupaten Mojokerto dengan teori yang diuraikan.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini penulis harapkan bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi tindakan terhadap kasus *Respiratory Distress Syndrome* , dan menentukan kebijakan-kebijakan yang akan ditentukan serta meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terkait dengan angka kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS).

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini penulis harapkan bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi tindakan terhadap kasus *Respiratory Distress Syndrome* , dan menentukan kebijakan-kebijakan yang akan ditentukan serta meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit terkait dengan angka kejadian *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)