BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dapat ditentukan dengan melihat tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan cerminan dari tingkat pembangunan kesehatan suatu negara serta kualitas hidup masyarakat. AKB adalah banyaknya penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1.000 kelahiran hidup (DKK Padang, 2020). Dari seluruh kematian bayi sering terjadi pada masa neonatus. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan kematian neonatus mencapai 2,6 juta. Angka ini menyumbangkan 46% dari seluruh kematian anak berusia di bawah 5 tahun dan menunjukkan bahwa sekitar 7.000 neonatus meninggal setiap harinya. Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan rata-rata kematian neonatal secara global mencapai 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2018.

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak kedua adalah asfiksia setelah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2020). Data menunjukkan 4-9 juta bayi baru lahir mengalami

asfiksia setiap tahunnya. Rerata kejadian asfiksia neonatorum di negara berkembang lebih tinggi daripada negara maju, berkisar antara 4,6-20 per 1000 kelahiran (WHO, 2016). Di Ethiopia asfiksia neonatorum menyumbang sekitar 31,6% dari kematian neonatal (Abdo et al., 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, penyebab kematian neonatus di Indonesia karena asfiksia sebesar 27,4% (Kemenkes RI, 2020). Di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2020 sebanyak 151 kasus kematian neonatus disebabkan karena asfiksia dan Sumatera Barat menduduki urutan ketiga dalam lingkup pulau Sumatera setelah Aceh dengan 278 kasus dan Sumatera Utara 178 kasus. Di kota Padang jumlah angka kejadian asfiksia pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 21 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 11 kasus (DKK Padang, 2020).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data bayi yang mengalami asfiksia pada tahun 2020 sebanyak 98 bayi. Sedangkan pada tahun 2021 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 139 bayi.

Asfiksia neonatorum dapat terjadi pada keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur akibat kekurangan oksigen yang ditandai dengan hipoksia, hiperkarbia dan asidosis (Damayanti, 2018). Pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, kerusakan parah terjadi di banyak organ, termasuk otak, jantung, ginjal, hati, paru-paru dan usus (Nadeem et al., 2021).

Komplikasi dari asfiksia dapat menyebabkan kondisi yang berpotensi fatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, cedera otak, autisme, gangguan hiperaktivitas defisit perhatian, kejang, dan cerebral palsy. Sedangkan jika bayi yang selamat sering menghadapi masalah kesehatan seumur hidup (80%), seperti cacat, keterlambatan perkembangan, kelumpuhan, cacat intelektual, dan masalah perilaku (Abdo et al., 2019).

Adapun faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum adalah faktor antepartum, faktor intrapartum dan faktor janin. Faktor resiko antepartum seperti preeklamsia, oligohidramnion, perdarahan antepartum, kunjungan *antenatal care* (ANC) kurang dari 4 kali, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, dan status pendidikan rendah. Faktor resiko intrapartum antara lain presentasi bokong, kala dua persalinan yang berkepanjangan, partus macet, dan sindrom aspirasi mekonium. Sedangkan faktor resiko janin termasuk berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, kehamilan ganda, lilitan tali pusat, resusitasi dan gawat janin (Abdo et al., 2019 dan Portiarabella et al., 2021).

Preeklamsia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap asfiksia neonatorum diduga berhubungan dengan konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan penurunan pertukaran gas darah dan nutrisi (WHO, 2018). Ibu yang mengalami preeklamsia sebagian melahirkan bayi dengan asfiksia karena aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah ke plasenta

menjadi berkurang, hal ini menyebabkan terjadinya hipoksia pada janin. Akibat lanjut dari hipoksia pada janin adalah gangguan pertukaran gas antara oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia neonatorum (Portiarabella et al., 2021).

Pada bayi yang lahir prematur juga berisiko mengalami masalah pernapasan. Paru bayi belum sepenuhnya matur dan otot-otot pernapasan masih belum bekerja dengan sempurna. Selain itu, pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu tidak memiliki surfaktan yang cukup dan beresiko mengalami asfiksia neonatorum karena surfaktan berperan dalam menjaga stabilitas alveoli (Portiarabella et al., 2021).

Anemia pada ibu juga merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian asfiksia neontaus. Anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar Hb ibu trimester III yang terakhir diukur sebelum persalinan yaitu <11gr/dl. Hasil penelitian yang dilakukan Subriah & Ningsih (2018) menunjukkan hubungan yang cukup signifikan antara anemia dengan asfiksia neonatorum, dimana anemia dalam kehamilan menyebabkan hambatan pembentukan hemoglobin, sehingga jumlah hemoglobin tidak bisa mengimbangi kenaikan volume plasma darah. Anemia dalam kehamilan menyebabkan pengangkutan oksigen ke janin terganggu. Gangguan dapat menyebabkan hipoksia pada janin yang berada di dalam kandungan sehingga pada waktu kelahiran bisa menyebabkan asfiksia.

Faktor resiko lainnya adalah perdarahan antepartum. Dalam

penelitian Tasaw, dkk (2018) menyatakan bahwa ibu dengan perdarahan antepartum beresiko 12 kali lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang yang tidak mengalami perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum kemungkinan dapat menyebabkan asfiksia karena pada perdarahan antepartum menyebabkan terjadi penurunan aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga bayi mengalami hipoksemia.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara <3 cm dan pada multipara <5 cm. KPD akan beresiko menyebabkan infeksi pada pada ibu yang akan berpengaruh tinggi pada pertambahan umur, penurunan fungsi dan kondisi rahim seperti tingkat kesuburan jaringan uterus berkurang untuk proses embriogenesis, pembentukan selaput ketuban menjadi tipis dan mengakibatkan pecahnya ketuban sebelum adanya tanda persalinan sehingga volume cairan ketuban yang berkurang saat persalinan. Volume cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kompresi tali pusat sehingga terjadi penurunan kadar O_2 untuk janin dan kadar CO_2 meningkat, terjadi rangsangan terhadap nervus vagus yang menyebabkan perlambatan bunyi jantung janin dan memungkinkan terjadinya asfiksia (Tunggal et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nabila dkk (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum, dimana ibu yang mengalami KPD beresiko 35,75

kali bayinya mengalami asfiksia berat dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak mengalami KPD (Alfitri et al., 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor penyebab utama yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor penyebab utama yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab utama yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui distribusi frekuensi klasifikasi asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
2. Mengetahui distribusi frekuensi ibu preeklamsia pada bayi asfiksia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kelahiran prematur pada bayi asfiksia

di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

4. Mengetahui distribusi frekuensi ibu anemia pada bayi asfiksia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
5. Mengetahui distribusi frekuensi ibu yang mengalami perdarahan antepartum pada bayi asfiksia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
6. Mengetahui distribusi frekuensi ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada bayi asfiksia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
7. Mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
8. Mengetahui hubungan kelahiran prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
9. Mengetahui hubungan anemia pada ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
10. Mengetahui hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.
11. Mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dan proses penelitian ini adalah penerapan dari ilmu metodologi penelitian dan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peniliti dalam penelitian khususnya tentang hubungan

preeklamsia, kelahiran prematur, anemia pada ibu, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang hubungan preeklamsia, kelahiran prematur, anemia pada ibu, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk pembuatan kebijakan di masa mendatang.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA