

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat (Rahmawati & Ningsih, 2016). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan Indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian anak yang cukup tinggi. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes, 2015).

Salah satu indikator SDGs adalah Angka Kematian Neonatus (AKN) yang merupakan indikator dari tujuan SDGs yang ke tiga yaitu penurunan Angka Kematian Neonatus menjadi 12 per 1.000 kelahiran di tahun 2030 (Kemenkes, 2015). Laporan *World Health Statistic* 2014 menyebutkan bahwa angka kematian neonatus pada tahun 2012 di dunia adalah 21 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2014).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO), diseluruh dunia terdapat kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 per tahun (Katiandagho & Kusmiayi, 2015). Laporan WHO juga menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142

per 1.000 setelah kawasan Afrika. Di tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 (Syaiful & Khudzaifah, 2016).

Dinas kesehatan Provinsi Sumatera barat menyatakan bahwa Kota Padang menempati urutan pertama berdasarkan angka kematian neonatus. Angka kematian di Kota Padang pada tahun 2014 adalah 76 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014). Jumlah ini naik dari tahun sebelumnya yaitu 62 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi (Rahma & Armah, 2014). Dari seluruh kematian neonatal, sekitar 60% merupakan kematian bayi umur <7 hari yang disebabkan oleh gangguan perinatal yang salah satunya asfiksia (Katiandagho & Kusmiyati, 2015). WHO mencatat sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi yang meninggal (Rochwati & Rizqy, 2014). Laporan *World Health Statistics* 2014 menyebutkan bahwa ada 20 penyebab utama dari *Years of Life Lost* (YLL), asfiksia menempati urutan ke tujuh (WHO, 2014).

Hasil studi yang dilakukan di Pakistan asfiksia memberikan kontribusi sebesar 16,52% (Aslam et al, 2014). Dari 3,8 juta bayi yang lahir setiap tahunnya di Banglades, 1,5 juta bayi meninggal pada 28 hari pertama kehidupan. Studi yang dilakukan di rumah sakit di Banglades menunjukkan bahwa asfiksia merupakan

salah satu dari tiga kasus kematian bayi baru lahir (Shireen, Nahar & Mollah, 2009).

Studi yang dilakukan di rumah sakit di Nepal dan Afrika Selatan diperkirakan bayi lahir dengan asfiksia sebesar 24% dan 14% dari kematian perinatal. Di pedesaan Uttar Prades dan Negara Maharashtra di India, 23% dan 25% kematian neonatus disebabkan oleh asfiksia. Hipoksia baru lahir (asfiksia) diperkirakan 23% dari 4 juta neonatus meninggal dan 1 juta anak yang lahir dengan asfiksia hidup dengan cerebral palsy, retradasi mental, dan kecacatan (Lee et al, 2008).

Seluruh kematian bayi baru lahir di Indonesia, sebanyak 57% meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi, dan kelainan kongenital (Katiandagho & Kusmiyati, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar Depkes tahun 2007 menyatakan bahwa kematian pada bayi baru lahir usia 0-6 hari 35,9% disebabkan oleh asfiksia (Gerugun, Adam & Losu, 2014).

Hasil SDKI tahun 2012 menyebutkan bahwa 29,76% dari kematian neonatus di Sumatera Barat disebabkan oleh asfiksia neonatorum (SDKI, 2012). Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang menyebutkan bahwa penyebab kematian neonatus di Kota Padang pada tahun 2014 sebesar 23,08% disebabkan oleh asfiksia. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 37% pada tahun 2013. Pada tahun 2012 sebesar 34,8% dan 13,3% pada tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. Menurut Towell (1996 dikutip dari Ilyas, Mulyati & Nurlina 2012) mengajukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari : faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin, dan faktor persalinan (Ilyas, Mulyati & Nurlina, 2012). Perlunya mengetahui faktor resiko tersebut berguna dalam hal-hal antara lain untuk meramalkan kejadian asfiksia, kejelasan besarnya faktor resiko, membantu proses diagnosis dan termasuk untuk upaya pencegahannya (Maolinda, Salmarini & Mariani, 2015).

Faktor ibu, meliputi hipoksia pada ibu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravid empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, setiap penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin. Sebagai contoh hipertensi, jantung, paru-paru, dan lain lain. Faktor plasenta, meliputi solusio plasenta, perdarahan plasenta, plasenta kecil, plasenta tipis, plasenta tidak menempel pada tempatnya. Faktor janin atau neonatus, meliputi tali pusat menumbung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, premature, kelainan kongenitas pada neonatus, dan lain-lain. Faktor persalinan, meliputi partus lama, partus dengan tindakan, dan lain-lain (Ilyas, Mulyati & Nurlina, 2012 dan Muslihatun, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaiful dan Khudzaifah pada tahun 2016 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik menunjukkan bahwa 46% responden lahir kurang bulan, 87,5% lahir dengan tindakan, dan 87,5% responden lahir dengan partus lama. Faktor yang memberikan kontribusi besar terhadap kejadian asfiksia adalah usia gestasi, jenis persalinan, dan lama persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herianto, Sarumpaet, Rasmaliah pada tahun 2012 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Elisabeth Medan Tahun 2007-2012 menunjukkan bahwa 46,7% usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, 66,7% ibu nullipara dan grandemultipara, 20,0% ibu dengan hipertensi, 18,83% ibu anemia, 33,3% BBLR, dan 5,0% gemeli. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian asfiksia adalah usia ibu, paritas, dan berat badan lahir.

Usia kehamilan menurut WHO dibedakan menjadi tiga yaitu prematur (< 37 minggu), matur (37- 42 minggu), dan post matur (> 42 minggu) (Rahma & Armah, 2014). Persalinan dengan bayi prematur, organ vitalnya belum berkembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ia belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi dimana paru-paru belum matang, menghambat bayi bernafas dengan bebas. Pada bayi prematur seringkali tidak menghasilkan surfaktan dalam jumlah yang cukup, sehingga alveolinya tidak terbuka dimana antara saat bernafas paru-paru benar-

benar mengempis, akibatnya terjadi *syndrome distress* pernafasan (Gerugun, Adam & Losu, 2014).

Bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilah >42 minggu kejadian asfiksia bisa disebabkan karena fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan sehingga mengakibatkan transport oksigen dari ibu ke janin terganggu. Selain itu, jumlah air ketuban juga berkurang mengakibatkan perubahan abnormal pada jantung janin yang akhirnya janin mengalami hipoksia dan kadang terjadi aspirasi mekonium dan berakhir dengan kelahiran bayi dengan asfiksia. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu, hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estriol dan palsental laktogen (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Lee et al (2008), bayi prematur memiliki resiko lebih besar terhadap kematian akibat asfiksia neonatorum. Resiko ini meningkat 1,61 kali lipat pada usia kehamilan 34-37 minggu dan terus meningkat 14,33 kali lipat pada usia kehamilan <34 minggu. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Nayeri et al (2012) menunjukkan usia kehamilan <37 minggu memiliki resiko kejadian asfiksia 2,57 kali lipat dibandingkan usia kehamilan normal. Resiko itu meningkat 11,0 kali lipat pada usia kehamilan <35 minggu.

Proses persalinan yang merupakan tindakan yang diberikan kepada ibu hamil oleh penolong persalinan pada saat proses persalinan berlangsung. Namun demikian, persalinan memberikan dampak kesakitan pada ibu dan bayi karena tidak ada pengurangan cairan pada paru-paru (Syaiful & Khudzaifah, 2016). Pada

saat bayi dilahirkan alveoli bayi diisi dengan cairan paru-paru janin. Cairan paru-paru janin harus dibersihkan terlebih dahulu apabila udara masuk ke paru-paru (Mulastin, 2014).

Bayi yang lahir dengan seksio cesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama 6 jam pertama setelah lahir. Kompresi thoraks yang menyertai kelahiran pervaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi. Pemakaian obat anesthesia/analgetik yang berlebihan saat proses operasi pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin. Persalinan buatan memungkinkan adanya penggunaan alat-alat medis yang dapat menyebabkan trauma dan perdarahan intra kranial dan menghambat sirkulasi oksigen (Novidaswati, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2011) jenis persalinan dengan tindakan mempunyai risiko 5,471 kali lebih besar terhadap kejadian asfiksia neonatorum dibandingkan dengan persalinan normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2003), hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan lebih berisiko 3,12 kali lipat melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang partus normal dan spontan. Demikian juga dengan penelitian Tahir (2012) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami partus dengan tindakan berisiko 4,444 kali lipat melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang partus normal dan spontan (Rahma & Armah, 2014).

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Salah satu penyebab persalinan lama adalah karena kontraksi uterus yang abnormal seperti kontraksi uterus yang hipotonik, kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi. Sifat kontraksi yang berubah-ubah menyebabkan pasokan oksigen ke janin tidak adekuat, disamping itu juga meningkatkan kejadian perdarahan intracranial yang menyebabkan asfiksia. Semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin. Persalinan yang lama berpengaruh lebih berat untuk janin, mengakibatkan insiden kerusakan otak, asfiksia, dan kematian intrauterine yang lebih tinggi (Rahma & Armah, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh ZL (2009) di Guangdong, China hasilnya menunjukkan bahwa ibu yang mengalami partus lama berisiko 2,94 kali lipat melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang tidak mengalami partus lama. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2000) di Rangkabitung menunjukkan hasil bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko 8,364 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia neonatorum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Demikian juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Makassar ditemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko 5,602 kali lebih besar untuk mengalami kejadian asfiksia neonatorum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama (Katiandagho & Kusmiyati, 2015)

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun mati. Adapun usia ibu melahirkan menurut Coirul (2011) yaitu produktif (20 – 35 tahun) dan usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun). Usia produktif merupakan usia yang cukup aman untuk melahirkan, dimana calon bayi terbilang dalam masa aman dalam proses pembentukannya dan juga kualitas kesuburan dalam kondisi puncak dan kesiapan organ reproduksi juga dalam kondisi baik (Rochwati, 2014).

Umur muda (<20 tahun) beresiko karena ibu belum siap secara mental. Umur >35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan dan menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi (Rahma & Armah, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rochwati (2014), ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia sebesar 2,671 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia produktif (20 – 35 tahun) (Rochwati, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Endah Puspasari Sukardi, Jon Welliam Tangka, dan Suwandi Luneto (2015), ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia sebesar 1,563 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia produktif (20 – 35 tahun) (Sukardi, Tangka & Luneto, 2015).

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2-3 adalah paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Endah Puspasari Sukadi, Jon Welliam Tangka, dan Suwandi Luneto (2015), jumlah paritas ibu yang beresiko memiliki peluang 0,863 kali lipat melahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang jumlah paritasnya yang tidak beresiko (Sukardi, Tangka & Luneto, 2015).

Berat badan lahir dibagi dua, yaitu berat badan lahir normal (2500 – 4000 gram) dan berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 gram). Berat badan lahir rendah mempunyai masalah antara lain: pusat pengaturan pernafasan dan alat pencernaannya belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga berakibat terjadinya asfiksia, asidosis, dan mudah terinfeksi (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pitsawong & Oanichkul (2011), bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki resiko asfiksia 2,46 kali lipat dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan lahir normal (Pitsawong C, et al, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Utomo (2011), bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki resiko asfiksia sebesar 5,8 kali lipat dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 Oktober 2016 didapatkan hasil dari 1931 bayi yang dirawat di ruangan covies dari Januari 2014 – September 2016 terdapat 25 bayi yang mengalami asfiksia. Hasil studi dokumentasi yang dilakukan dengan 5 bayi yang asfiksia pada tanggal 24 Oktober 2015 di rekam medik didapatkan data bahwa 2 dari 5 orang ibu berusia resiko tinggi, 3 dari 5 orang ibu mempunyai anak lebih dari 3, 4

dari 5 orang usia kehamilan kurang dari 37 minggu, 4 dari 5 orang berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram, 3 dari 5 orang mengalami partus > 24 jam, dan 4 dari 5 orang melakukan persalinan dengan tindakan SC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah apakah Bagaimana Gambaran Faktor Resiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian asfiksia di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi usia gestasi di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi jenis persalinan di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi lama persalinan di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

- e. Diketuainya distribusi frekuensi usia ibu di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi paritas di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- g. Diketuainya distribusi frekuensi berat badan lahir di Instalasi Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan saat kuliah.
- b. Meningkatkan wawasan peneliti dalam mempersiapkan pengumpulan, pengolahan data, dan menginformasikan data temuan serta menambah pengetahuan tentang masalah-masalah yang diteliti dan faktor yang mempengaruhinya.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang terkait khususnya perawat yang bertugas di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk lebih memperhatikan adanya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menambah informasi, bahan rujukan atau perbandingan, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

