

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun kematian bayi baru lahir dan neonatal didunia mencapai 37% dari semua kematian anak balita. Penyebab utama kematian bayi baru lahir didunia seperti BBLR, sepsis, pneumonia, dan asfiksia. Asfiksia menjadi penyebab kematian yang cukup tinggi di dunia dalam periode awal kehidupan. Angka kematian bayi dan balita merupakan cerminan dari tingkat pembangunan kesehatan suatu negara serta kualitas hidup masyarakatnya. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara- negara ASEAN lainnya. Menurut World Health Organization (WHO). Tahun 2015, AKB di Indonesia adalah 27 per 1000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan Singapura yaitu 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup (Kusnandar, 2022).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Tahun 2017 angka kematian turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum dan lain lain (Kemenkes RI, 2017).

Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi lahir yang mengalami gagal nafas secara teratur dan spontan segera setelah bayi lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuh, sehingga bayi dapat menurunkan oksigen (O₂) dan dapat meningkatkan karbondioksida (CO₂) yang akan

menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan yang lebih lanjut (Sulisdian et al., 2019). Tingginya angka kejadian asfiksia neonatorum yang berhubungan dengan berbagai macam faktor resiko antara lain karena faktor ibu (intrapartum dan antepartum) antepartum meliputi social ekonomi rendah, primipara, kehamilan ganda, infeksi saat kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes militus, perdarahan antepartum, Riwayat kematian bayi. Intrapartum seperti penggunaan anastesi, partus lama, persalinan sulit dan traumatic, meconium dalam ketuban, ketuban pecah dini, induksi persalinan dengan oksitosin, kompresi tali pusat, prolaps tali pusat, trauma lahir. Dari faktor bayi sendiri terdiri dari (antenatal dan pascanatal) antenatal meliputi malpresentasi, prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR) pertumbuhan janin terlambat, anomaly kongenital, peneomonia intrauterine, aspirasi meconium yang berat. Pascanatal antara lain sumbatan jalan nafas, sepsis kongenital (IDAI, 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia terbaru, menunjukkan angka kematian bayi mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEA lainnya. Menteri Kesehatan Indonesia mempunyai ambisi untuk turunkan menjadi 14 per 1.000 kelahiran hidup. Karena jauh sekali bedanya dengan Singapura yaitu 1,8 per 1.000. Kelahiran bayi asfiksia perlu diberikan perhatian yang sangat khusus dan serius karena asfiksia ini dapat menimbulkan banyak hal dampak negatif pada bayi. Dampak negatif dari asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan gagal ginjal akut, gangguan sistem cerna dan gagal jantung. Apabila asfiksia berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian (SDKI 2022 dalam Dirgantara, 2022).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 di Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,79/1000 KH (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan dengan AKB Tahun 2019 sebesar 8,24/1000 KH (4.455 kasus) dan diatas target yaitu target 8,30/1000 KH dengan presentase capaian sebesar 100,73%. Tahun 2021, hingga triwulan III telah tercatat

sebanyak 2.851 kasus (Wibisono, 2022). Selanjutnya hingga kuartal III 2022 atau selama Januari-September BPS Jateng (2023) mencatat ada 3.031 angka kematian bayi di Jawa Tengah. Penyebab AKB adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Penyakit Kongenital, dan Covid-19 (Dinkes Jateng, 2020) (Dinkes Provinsi Jateng, 2018). Sehingga di Kabupaten Semarang jumlah AKB per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 sebesar 133 dari 22.030 kehahiran hidup (6,04%). Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena asfiksia neonatal yang berjumlah 38 %.

Menurut Margiyati & Kurniawati (2015) sebanyak 145 ibu bersalin pervaginam dengan induksi terdapat 98 bayi (67,6%) yang tidak mengalami asfiksia dan 47 bayi (32,4%) mengalami asfiksia. Induksi yang digunakan berupa oksitosin 108 orang (74,5%), balon kateter 35 orang (24,1%) dan isoprotol 2 orang (1,4%). Hasil kesimpulan penelitian tersebut terdapat hubungan induksi persalinan pervaginam dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian oleh Febrina et al., (2020) dari 73 responden terdapat 50 (68,5%) mengalami partus lama dan yang tidak sebanyak 23 (31,5%). Persalinan lama yang terjadi lebih dari 24 jam arena factor his yang dan ibu yang kurang baik dalam mengejan. Dijelaskan dalam penelitian pada partus lama terdapat asfiksia ringan 28 (38,4%), asfiksia sedang 35 (47,9%) dan asfiksia berat 10 (13,7%). Sedangkan pada responden yang tidak partus lama terdapat asfiksia ringan sebanyak 13 (56,5%), asfiksia sedang 10 (43,5%). Hasil uji memiliki nilai P 0,022 yang artinya ada hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tunggal (2022), menyampaikan dari 112 orang mengalami asfiksia sebanyak 38 (33,9%) dengan ketuban pecah dini (KPD) Sedangkan dari 224 orang yang tidak asfiksia neonatus sebanyak 10 (4,5%) dengan ketuban pecah dini (KPD). Hasil Analisa menunjukkan nilai P 0,000 yang artinya ada

hubungan signifikan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatus dan memiliki resiko 10,989 kali lebih besar dibanding dengan tidak KPD. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor resiko asfiksia neonatorium pada kelahiran hidup di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini berdasarkan latar belakang yang didapatkan penulis dapat merumuskan masalah yaitu Bagaimana Hubungan Faktor Resiko dengan kejadian Asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan faktor resiko induksi persalinan pada bayi baru lahir di RSUD Amarawa.
- b. Untuk menggambarkan faktor resiko partus lama pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.

- c. Untuk menggambarkan faktor resiko ketuban pecah dini (KPD) pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.
- d. Untuk menggambarkan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor resiko induksi persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor resiko partes lama dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.
- g. Untuk mengetahui hubungan faktor resiko ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan tentang faktor resiko terjadinya asfiksia neonatorum serta dapat menjadi bahan bacaan perpustakaan dan referensi bagi pengembangan ilmu.

2. Bagi Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu tentang bahaya asfiksia pada bayi baru lahir dan diharapkan agar dapat memahami tentang faktor resiko yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum.