

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan satu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan atau kecacatan, seperti berat bayi lahir rendah, kematian neonatal, kelainan kongenital, dan asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia menyebabkan kematian neonatus antara 8-35% di negara maju, sedangkan di negara berkembang antara 31-56,5%. Insidensi asfiksia pada menit pertama 47/1000 lahir hidup dan pada 5 menit 15,7/1000 lahir hidup untuk semua neonatus. Insidensi asfiksia neonatorum di Indonesia kurang lebih 40/1000.^{1,2}

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-12 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 10,48/1.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam Indikator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40/1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sudah melampaui target, demikian juga bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDG's (*Millenium Development Goal's*) ke- 4, pada tahun 2015 yaitu 17/1.000 kelahiran hidup.^{3,4}

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan

gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sementara, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ada sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Target yang ingin dicapai sesuai tujuan pembangunan *Millenium Development Goal's* (MDGs) ke-5, pada tahun 2015 AKI turun menjadi 102 kematian/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2008 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 114,42/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah memenuhi target dalam Indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150/100.000 dan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2007 sebesar 116,3/100.000 kelahiran hidup^{3,4}.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (< 20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun).⁴

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (24%), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berkisar kurang dari 10 %, infeksi berat (11%), dan kehamilan

postdate. Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%) , BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor neonatus meliputi depresi pernafasan karena obat-obat anestesi atau analgetika yang diberikan pada ibu, dan trauma persalinan, misalnya perdarahan intrakranial (2-7%). Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Kini (KPD) (10-12%).⁵

RSUD Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan lain termasuk kasus faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Hasil observasi awal di RSUD Tugurejo Semarang dari bagian Rekam Medis peneliti memperoleh data asfiksia neonatorum pada tahun 2009 sebanyak 88 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 67 kasus. Sementara itu, kasus asfiksia neonatorum dengan penyulit kehamilan dan persalinan letak sungsang lainnya pada tahun 2009 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 39 kasus.

Melihat jumlah persalinan dengan komplikasi yang cukup besar, sehingga kecenderungan persalinan letak sungsang dengan tindakan meningkat dan faktor-faktor risiko yang berhubungan sangat banyak, maka perlu dilakukan penelitian yang dapat membuktikan faktor-faktor risiko apa saja yang jelas tercatat pada rekam medis pasien yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor ibu yang meliputi umur, hipertensi pada kehamilan, anemia, perdarahan antepartum dan paritas, faktor bayi yang meliputi prematuritas, Berat Badan Lahir (BBL) dan faktor persalinan yang meliputi persalinan letak sungsang perabdominam dan pervaginam, partus

lama atau macet dan Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang?

C. Tujuan

C.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor ibu yang meliputi umur, hipertensi pada kehamilan, anemia, perdarahan antepartum dan paritas, faktor bayi yang meliputi prematuritas dan Berat Badan Lahir (BBL) dan faktor persalinan yang meliputi persalinan letak sungsang perabdominam dan pervaginam, partus lama atau macet, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang.
- b. Mendeskripsikan faktor ibu yang meliputi umur, hipertensi pada kehamilan, anemia, perdarahan antepartum dan paritas, faktor bayi yang meliputi prematuritas, Berat Badan Lahir (BBL) dan faktor persalinan yang meliputi persalinan letak sungsang perabdominam dan pervaginam, partus lama atau macet, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- d. Menganalisis hubungan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- e. Menganalisis hubungan antara anemia dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- f. Menganalisis hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- g. Menganalisis hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.

- h. Menganalisis hubungan antara prematuritas bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- i. Menganalisis hubungan antara Berat Badan Lahir (BBL) bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- j. Menganalisis hubungan antara persalinan letak sungsang perabdominam dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- k. Menganalisis hubungan antara persalinan letak sungsang pervaginam dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- l. Menganalisis hubungan antara partus macet atau lama dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.
- m. Menganalisis hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum RSUD Tugurejo Semarang.

D. Manfaat

D.1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat diperoleh data-data ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum.

D.2 Manfaat Praktis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada RSUD Kota Semarang untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama deteksi dini faktor risiko.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya dokter dalam memahami faktor risiko yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum. Dapat digunakan untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangannya.
- c. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat dan khususnya ibu hamil agar selalu melakukan *antenatal care* secara

teratur agar mudah dideteksi kelainan-kelainan yang terjadi misalnya saja seperti kelainan letak pada janin agar tidak terlambat dalam melakukan pertolongan persalinan.

