

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bulan pertama kehidupan merupakan masa paling kritis dalam kelangsungan kehidupan anak. Dari enam juta anak yang meninggal sebelum ulang tahunnya yang ke lima di tahun 2015, didapatkan satu juta diantaranya meninggal pada hari pertama kehidupannya, satu juta anak lainnya meninggal pada minggu pertama kehidupan, dan 2.8 juta lainnya meninggal dalam 28 hari pertama semenjak lahir. Angka kematian neonatus diseluruh dunia mengalami penurunan dari 33 kematian menjadi 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sejak 1990 hingga 2015. Sebagian besar penyebab kematian neonatus di dunia yaitu komplikasi dari persalinan prematur (35%), komplikasi selama persalinan (24%) dan 15% lainnya mengalami sepsis (UNDP, 2015).

Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini juga digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Angka kematian bayi dan balita masing-masing adalah 32 dan 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tidak terdapat perbedaan pada angka kematian neonatorum dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebelumnya, dengan didapatkan angka yang lebih besar di daerah pedalaman dibandingkan dengan daerah perkotaan. Enam puluh persen kematian bayi terjadi pada umur 0 bulan, dan delapan puluh persen kematian balita terjadi pada umur 0-11 bulan (SDKI, 2012).

Angka kematian perinatal merupakan indikator yang berguna untuk menilai pelayanan persalinan di suatu negara, baik dari segi penggunaan layanan dan kemampuan untuk memastikan kelahiran bayi yang sehat. Angka kematian perinatal di Indonesia sebesar 26 kematian per 1.000 kehamilan. Angka ini hampir sama dengan yang dilaporkan SDKI 2007 dan SDKI 2002-2003. Dalam rangka

menurunkan angka kematian tersebut, segala usaha perlu ditingkatkan, seperti keberadaan fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan petugas kesehatan baik dalam jumlah dan kualitas (SDKI, 2012).

Asfiksia neonatorum merupakan penyebab tersering kelima pada kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas bayi baru lahir. Selain itu, keadaan ini juga menjadi penyebab kematian 19% dari lima juta kematian bayi baru lahir setiap tahun. Di Indonesia, angka kejadian asfiksia di rumah sakit provinsi Jawa Barat ialah 25,2%, dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94%. (Dharmasetiawani, 2014)

Skor APGAR merupakan salah satu metode penilaian awal pada bayi setelah kelahiran. Adapun hal yang dinilai yaitu denyut jantung, pernapasan, tonus otot, refleks dan warna kulit bayi. Pada bayi normal didapatkan skor APGAR sebesar tujuh sampai dengan sepuluh, bayi asfiksia ringan-sedang senilai empat sampai dengan enam, sedangkan skor APGAR nol sampai dengan tiga menyatakan bahwa bayi tersebut asfiksia berat. Skor APGAR dihitung pada menit ke-1 dan menit ke-5 bila nilai APGAR pada menit ke-5 masih kurang dari tujuh penilaian dilanjutkan tiap lima menit sampai skor mencapai tujuh (Prawirohardjo, 2012).

Dalam persalinan dengan tindakan *section caesarea* (SC) penggunaan obat anestesi merupakan salah satu prosedur dalam tindakan tersebut, guna meminimalisir atau menghilangkan rasa nyeri selama persalinan. Namun penggunaan obat anestesi yang berlebihan dapat menimbulkan depresi pusat pernapasan janin. Selain itu, dapat terjadi hipotensi pada ibu yang berdampak pada penurunan sirkulasi uteroplasenta. Jika terjadi gangguan pertukaran gas dan zat maka dapat menyebabkan asfiksia berat pada janin (Bagian Obstetri & Ginekologi FK Unpad, 2005).

Banyak dari kematian neonatus dapat dihindari dengan intervensi sederhana, hemat biaya dan berdampak tinggi yang memenuhi kebutuhan wanita dan neonatus, dengan menekankan pada perawatan pada masa kelahiran (UNDP, 2015). Selain oleh *antenatal care* yang baik, cara persalinan yang sesuai pun dapat mencegah terjadinya kematian dini pada neonatus. Peningkatan keterampilan tenaga

kesehatan mengenai perawatan pada keadaan obstetri gawat darurat, resusitasi neonatus, dan peralatan perawatan dasar yang sesuai juga merupakan hal penting yang dapat berperan dalam pencegahan (WHO, 2012).

Pada awal tahun 2014 lalu program jaminan kesehatan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Indonesia mulai diberlakukan secara bertahap. Program ini dimaksudkan untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk di Indonesia. Peserta BPJS Kesehatan dapat menggunakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memenuhi kebutuhannya, seperti ibu yang akan bersalin dapat melakukan persalinan pervaginam dengan dibantu oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Jenis pelayanan di fasilitas tingkat pertama ini juga meliputi deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir, serta pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan bayi (BPJS, 2012).

Terdapat pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan bayi, dimana peserta BPJS Kesehatan akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dalam menanggulangi keadaan yang tidak dapat ditatalaksana secara paripurna di fasilitas tingkat pertama. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan ini berupa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Asfiksia neonatorum merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan ini diberikan di poliklinik spesialis rumah sakit, pelayanannya meliputi penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan (BPJS, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai asfiksia neonatorum dan hubungannya dengan cara persalinan agar masyarakat, terutama ibu hamil, dapat lebih memahami permasalahan ini lebih baik lagi sehingga terhindar dari terjadinya asfiksia.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1) Bagaimana tingkatan asfiksia neonatorum pada persalinan pervaginam di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- 2) Bagaimana tingkatan asfiksia neonatorum pada persalinan SC di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- 3) Bagaimana hubungan antara cara persalinan dengan tingkatan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk melakukan kajian ilmiah mengenai perbandingan persalinan pervaginam dan SC terhadap tingkatan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan data dan kajian ilmiah tentang tingkatan asfiksia neonatorum pada persalinan pervaginam dan SC di Rumah Sakit Immanuel Bandung yang dapat digunakan sebagai data bagi penelitian selanjutnya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi mengenai tingkatan asfiksia neonatorum pada persalinan pervaginam dan SC dan bagaimana hubungan dari jenis persalinan dengan tingkatan asfiksia neonatorum.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pemahaman masyarakat mengenai hubungan antara persalinan pervaginam dan SC terhadap berat ringannya asfiksia neonatorum sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi di masa depan.

1.5 Landasan Teori dan Hipotesis Penelitian

1.5.1 Landasan Teori

Bayi dapat mengalami kesulitan bernapas ketika didalam kandungan, selama persalinan, atau setelah lahir. Janin sangat bergantung pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasenta, seperti pada persalinan yang berlangsung lama. Otot rahim yang konstiksi terus menerus akan mengganggu aliran darah keduanya menyebabkan terjadinya asfiksia. Tanda-tanda gawat janin seperti denyut jantung janin abnormal, pewarnaan mekoneum dan partus lama juga memiliki hubungan yang kuat dengan timbulnya asfiksia neonatorum (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian Fahrudin (2003), faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum adalah usia ibu, status kunjungan *antenatal care*, riwayat obstetri, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, persalinan lama, berat lahir bayi, dan tindakan SC. Di dalam penelitian Dewi (2005), persalinan SC dengan menggunakan anestesi general meningkatkan resiko terjadinya asfiksia neonatorum sebesar 5,35 kali pada bayi cukup bulan.

Pada persalinan dengan SC, digunakan obat anestesi yang dapat menyebabkan hipotensi ibu yang berdampak pada penurunan aliran darah uteroplasenta. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia dan asidosis pada fetus. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen selama persalinan akan terjadi asfiksia

yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh. Kerusakan dan gangguan ini dapat kembali ke keadaan awal atau tidak bergantung pada berat dan lamanya asfiksia (Latief, 1985).

1.5.2 Hipotesis Penelitian

Persalinan berpengaruh terhadap tingkatan asfiksia neonatorum.

