

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa gagal nafas secara spontan dan teratur beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis. Seorang neonatus disebut asfiksia bila terdapat nilai apgar menit kelima 0-3, adanya asidosis pada darah tali pusat ( $\text{pH} < 7$ ), adanya gangguan neurologis (misal: kejang, hipotonia, atau koma), dan adanya gangguan multiorgan misal: gangguan kardiovaskular, gastrointestinal, pulmonal dan renal (DepKes RI, 2008).

Bayi yang asfiksia berarti mengalami hipoksia yang progresif, yang menyebabkan penimbunan  $\text{CO}_2$  dan asidosis, bila proses ini terus berlangsung dapat menyebabkan kerusakan otak, kematian, dan juga mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Gilang dkk, 2010).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta dari kelahiran bayi asfiksia ini kemudian meninggal. WHO pun pada tahun 2003 menyebutkan bahwa asfiksia menempati urutan ke-6 yaitu sebanyak 8% sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran prematur. Diantara bayi yang masih bisa bertahan hidup setelah asfiksia setidaknya satu juta diantaranya hidup dengan morbiditas jangka panjang seperti *cerebral palsy*, retardasi mental, dan gangguan belajar (DepKes RI, 2008).

Kejadian asfiksia neonatorum masih menjadi masalah serius di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia neonatorum yaitu sebesar 33,6%. Angka kematian karena asfiksia di Rumah Sakit Pusat Rujukan Propinsi di Indonesia sebesar 41,94%. Di Indonesia angka kejadian asfiksia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000 neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia.

Di daerah pedesaan Indonesia angka kejadian asfiksia neonatorum sebanyak 31-56,5%. Dan asfiksia menjadi penyebab 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun (Setyobudi, 2009).

Tingginya kejadian asfiksia neonatorum ini berhubungan dengan berbagai macam faktor seperti faktor antepartum, intrapartum, dan faktor risiko janinnya sendiri. Faktor antepartum disini bisa disebabkan oleh faktor primipara, penyakit pada ibu (demam saat kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes melitus, penyakit hati dan ginjal, penyakit kolagen dan pembuluh darah), perdarahan antepartum, riwayat kematian neonatus sebelumnya, penggunaan sedasi, analgesik, atau anastesi, faktor intrapartum yaitu malpresentasi, partus lama, persalinan sulit dan traumatik, mekoneum dalam ketuban, ketuban pecah dini, induksi oksitosin, dan prolaps tali pusat. Faktor risiko janin yaitu prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin lambat, dan kelainan kongenital (Depkes, 2008).

DepKes RI 2009 menyebutkan bahwa kehamilan yang terlalu muda ( $\leq 20$  tahun) atau terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) termasuk dalam kriteria risiko tinggi kehamilan. Usia muda berisiko karena secara medis organ reproduksi ibu masih belum matang dan secara mental pun masih belum siap. Pada usia tua ( $\geq 35$  tahun) mempunyai predisposisi untuk mengalami plasenta previa, rupture uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia neonatorum (Depkes, 2008).

Umur kehamilan ibu saat melahirkan juga berpengaruh dalam kasus ini terutama apabila umur bayi ketika dilahirkan sebelum usia 37 minggu kehamilan hal ini berhubungan dengan fungsi dari paru-paru yang belum sempurna yang dapat menyebabkan kegagalan nafas oleh karena difisiensi dari surfaktan pada paru-paru. Usia kehamilan lebih dari 42 minggu saat melahirkan bayi juga sangat berisiko oleh karena fungsi plasenta yang sudah tidak maksimal lagi yang menyebabkan transport  $O_2$  dari ibu ke janin terganggu (Manuaba, 2008).

Bayi yang mengalami asfiksia kebanyakan dilahirkan dari ibu yang tidak melakukan *skreening* kehamilan selama kehamilannya dibandingkan dari ibu

yang melakukan skreening pemeriksaan kehamilan. Maka dari itu perlu ditingkatkan lagi kesadaran masyarakat terutama bumil betapa pentingnya memeriksakan kandungannya selama kehamilan minimal 4 kali.

Dalam penelitian ini akan difokuskan pada faktor risiko ibu karena faktor tersebut memberikan kontribusi yang besar terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Faktor ibu yang diteliti adalah : umur ibu, masa gestasi, paritas, penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, hipertensi dalam persalinan, anemia, dan perdarahan.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berapa angka kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada periode Januari 2013-Desember 2014.
2. Faktor ibu apa sajakah yang mempengaruhi kejadian 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 gambaran faktor risiko dari ibu yang melahirkan anak dengan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada periode Januari 2013-Desember 2014.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui angka kejadian kelahiran dengan asfiksia khususnya di Rumah Sakit Immanuel pada tahun 2013-2014.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan dengan terjadinya asfiksia di Rumah Sakit Immanuel pada periode Januari 2013-Desember 2014.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### **1.4.1. Manfaat Akademis**

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan refensi untuk dijadikan penelitian lebih lanjut.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai angka kejadian asfiksia di Rumah Sakit Immanuel pada periode Januari 2013-Desember 2014 sehingga para petugas kesehatan dapat meningkatkan kewaspadaan dan pelayanan sehingga kejadian ini dapat menurun untuk tahun-tahun kedepannya.
2. Memberikan gambaran kepada ibu hamil pentingnya melakukan skreening kehamilan guna risiko tinggi kehamilan dapat di minimalisasikan.

## **1.5 Landasan Teori**

Kejadian asfiksia neonatorum dapat dipengaruhi oleh bermacam faktor seperti faktor antepartum, faktor intrapartum, dan faktor janinnya sendiri. Yang terpenting adalah janin sangat bergantung pada pertukaran oksigen untuk plasenta, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasental hampir selalu akan menyebabkan asfiksia (Depkes RI, 2008).

Asfiksia dapat dihubungkan dengan beberapa keadaan kehamilan dan kelahiran. Bayi tersebut dalam keadaan risiko tinggi kehamilan dan ibu dalam keadaan hamil risiko tinggi. Pada umur kehamilan 30 minggu, paru janin sudah menunjukkan pematangan baik secara anatomis maupun fungsional. Pada keadaan asfiksia bayi mengalami kekurangan O<sub>2</sub> dan kelebihan CO<sub>2</sub> yang dapat mengakibatkan asidosis. Keadaan inilah yang menjadi penyebab kegagalan dalam

beradaptasi dan sering berlanjut menjadi sindrom gangguan pernafasan dan pada hari-hari pertama kelahiran (Kliegman dkk, 2004).

Dalam penelitian ini akan lebih dibahas mengenai faktor risiko ibu terhadap angka kejadian asfiksia. Ibu yang mengalami pre-eklamsi cenderung akan melahirkan bayi dengan asfiksia. Disfungsi endotel akan mengakibatkan gangguan keseimbangan antara kadar hormon vasokonstriktor (endotelin, tromboksan, angiotensin) dan vasodilator (nitritoksida, prostasiklin). Vasokonstriksi yang meluas menyebabkan hipertensi (Cunningham, 2012).

Usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun berpengaruh dalam meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin karena kesehatan organ reproduksi ibu tidak siap (Manuaba, 2008). Usia kelahiran ibu < 37 minggu atau persalinan preterm menyebabkan fungsi organ bayi belum terbentuk sempurna, kegagalan bernafas pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan surfaktan pada paru-paru bayi. Usia kehamilan > 42 minggu (post term) merupakan faktor risiko disebabkan karena fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu (Saifudin, 2009)