

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 menyatakan tentang kesehatan ditetapkan bahwa, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonominya. Sedangkan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonomi.

Pemerintah dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yang berwawasan kesehatan dan kesejahteraan diterapkan pola dasar pembangunan antara lain; pembangunan mutu SDM diberbagai sektor serta masih menitikberatkan pada program pra upaya kuratif dan rehabilitatif yang didukung oleh informasi kesehatan secara berkesinambungan sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menolong diri sendiri serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas di tahun 2025 (Depkes RI, 2010).

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat sampai tahun 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. (Depkes RI,2009).

Pemerintah menerapkan strategi pembangunan kesehatan diarahkan pada misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan Nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat,

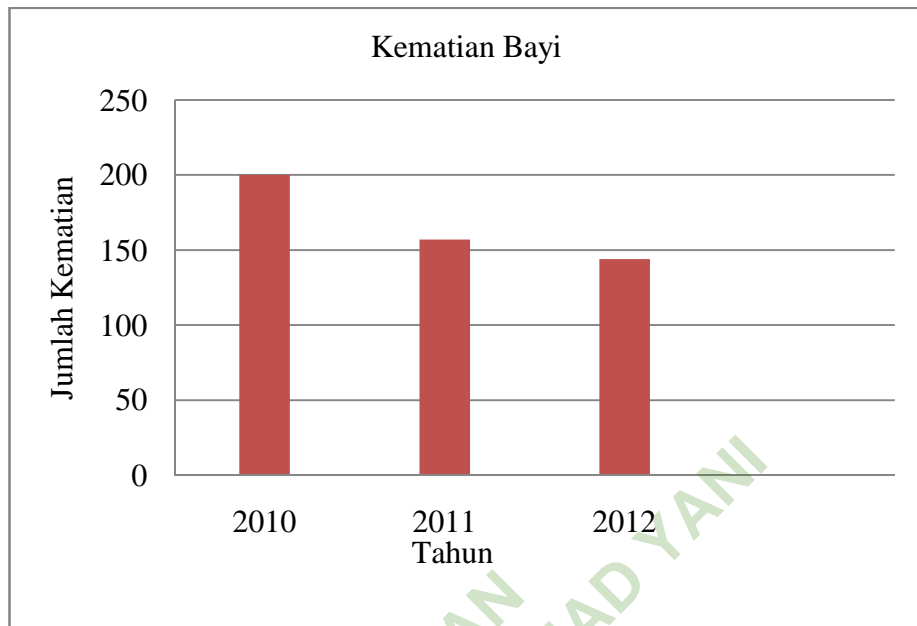
memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, rata dan terjangkau, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Ukuran yang digunakan dalam menentukan derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain angka tingkat kematian ibu, hasil survey SDKI 2007 masih menunjukkan 228/100.000 kelahiran hidup, artinya terdapat 228 ibu yang meninggal di setiap 100.000 ribu kelahiran bayi hidup dan angka kematian bayi 34/1000 kelahiran hidup.

Pembangunan kesehatan nasional mempunyai sasaran antara lain; meningkatnya umur harapan hidup dari 69 tahun menjadi 73,7 tahun, menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 15/1000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian ibu dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% menjadi 9,5%.

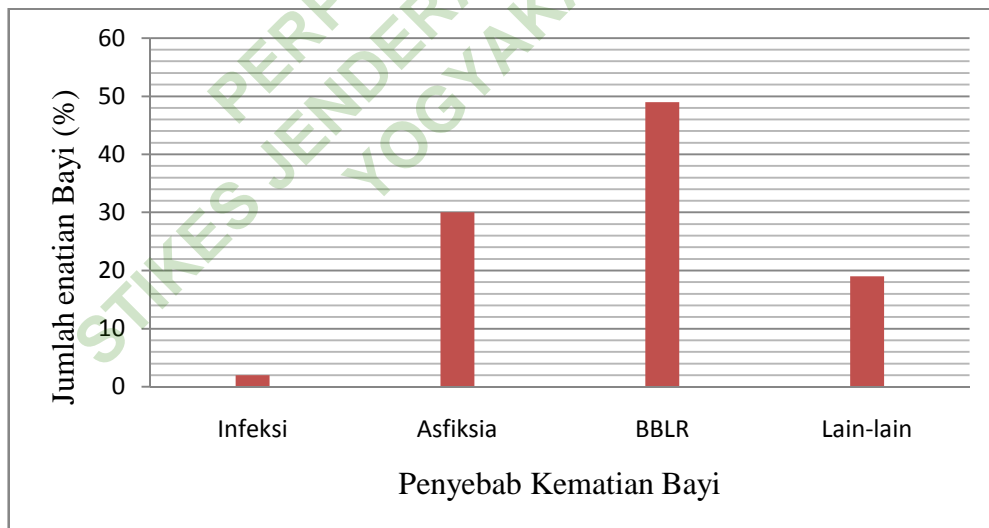
Departemen Kesehatan mengungkapkan per tahun rata-rata 401 bayi baru lahir meninggal (SDKI, 2007). Di Jawa Tengah tahun 2012, ada 2700 kasus kematian bayi terjadi penurunan dari 5954 pada tahun 2011. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir antara lain ; gangguan pernafasan 36,9%, prematur 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/Ikterik 6,6% (RISKESDAS,2007).

Tingkat kematian bayi di Kabupaten Wonosobo selama tiga tahun terakhir meski ada penurunan, tetapi masih tinggi, hal ini dapat dilihat dari grafik di bawah ini :



Gambar 1.1: Grafik kematian bayi di Kabupaten Wonosobo

Sumber DKK Kab Wonosobo tahun 2012



Gambar 1.2: Grafik penyebab kematian bayi

Sumber DKK 2012

Berdasarkan penelitian pendahuluan didapatkan data yang diperoleh berdasarkan rekam medis di RSUD Setjonegoro Wonosobo dari beberapa tahun didapatkan angka kejadian asfiksia neonatorum masih tinggi. Tahun 2010 dari

1325 persalinan dijumpai 324 neonatus mengalami asfiksia atau sebesar 24%, tahun 2011 dari 1356 persalinan terdapat 362 kasus asfiksia atau sebesar 26%, dan pada tahun 2012 terdapat 127 dari 1150 persalinan, sebesar 11% kasus asfiksia.

Mengingat kejadian asfiksia neonatorum masih tinggi, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai penyebab kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Setjonegoro Wonosobo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan realita yang ada maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Setjonegoro. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Apa sajakah penyebab kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Setjonegoro?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penyebab kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Setjonegoro Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu yang mempunyai bayi dengan asfiksia di RSUD Setjonegoro Wonosobo tahun 2012.
- b. Diketahui penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan faktor janin yaitu SC, ketuban pecah dini, posterm di RSUD Setjonegoro Wonosobo tahun 2012.
- c. Diketahui penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan faktor ibu yaitu induksi, solusio plasenta, plasenta previa, preeklamsia dan eklamsia di RSUD Setjonegoro Wonosobo tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Digunakan sebagai pengetahuan bagi bidan dan tenaga kesehatan yang lain tentang penyebab asfiksia bayi baru lahir.
- b. Digunakan sebagai informasi hasil penelitian tentang penyebab kejadian asfiksia bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan edukasi dan sosialisasi penyebab terbanyak asfiksia di RSUD Setjonegoro Wonosobo.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa yang dilakukan berkaitan dengan asfiksia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh:

No (1)	Nama peneliti (2)	Judul Penelitian (3)
1	Wisnubroto A.P	“Hubungan kejadian Ketuban pecah dini pada saat persalinan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bulan September 2007-Mei 2008”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan populasi semua bayi baru lahir dengan asfiksia yang di rawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode September 2007 - Mei 2008 berjumlah 38 dan di analisa menggunakan uji chi kuadrat.
2	Azizah Rahayu	“Hubungan Partus tak maju pada partus lama dengan terjadinya asfiksia pada bayi lahir di RSUD Setjonegoro Wonosobo periode Januari- Juni 2009 ”. Dengan menggunakan desain penelitian <i>survey</i> analitik, pendekatan retrospektif, populasi ibu yang melahirkan di RSUD Setjonegoro Wonosobo

- 3 Penelitian ini periode Januari-Juni 2009 yang pada saat persalinan ibunya mengalami partus lama sejumlah 130 dan di analisa menggunakan uji chi kuadrat
- “Gambaran Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Setjonegoro Wonosobo. Dengan pendekatan Retrospektif menggunakan analisa Diskriptif, dengan populasi 127 responden.
-

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA