

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatal dengan komplikasi adalah *neonatal* dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti *asfiksia*, *ikterus*, *hipotermia*, *tetanus neonatorum*, infeksi/*sepsis*, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan konginetal maupun yang sudah termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian yang terbanyak yaitu *asfiksia* (27%), bayi berat lahir rendah (29%) dan infeksi (6,7%) (herianto, dkk, 2012). Capaian penanganan *neonatal* dengan komplikasi mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang sebesar 51,47% menjadi 59,68% pada tahun 2014 (KeMenKes RI, 2014).

Menurut Marmi dan Kukuh (2012), penyebab terjadinya *asfiksia* ada 3 yaitu, factor ibu, factor bayi dan factor tali pusat. Faktor ibu terdiri dari preeklamsi dan eklamsia, perdarahan abnormal yang disebabkan karena *plasenta previa* atau *solusio plasenta*, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan *post matur*, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Faktor bayi terdiri dari bayi *prematur*, persalinan sulit, kelainan *konginetal*, air ketuban bercampur *mekonium*. Sedangkan faktor tali pusat terdiri dari lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan *prolapsus* tali pusat.

Asfiksia berarti *hipoksia* yang *progresif*, penimbunan CO_2 dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Bayi yang dalam keadaan *asfiksia* dan pulih kembali harus diperkirakan kemungkinannya menderita cacat mental seperti *epilepsy* dan bodoh pada masa mendatang (Respatiningrum, dkk, 2012). Jika skor APGAR tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15 atau 30 menit), maka ada resiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada resiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes APGAR adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera, dan tidak didesain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut. *Asfiksia* jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh kembang. *Asfiksia* juga dapat menimbulkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian. *Asfiksia* adalah salah satu faktor yang menyebabkan kematian neonatal, sedangkan bayi yang dapat bertahan hidup akibat *asfiksia* dapat mengalami komplikasi neurologis seperti *epilepsy*, *cerebral palsy* dan keterlambatan perkembangan. *Asfiksia* juga bisa mengakibatkan cedera otak parah, cedera otak parah membuat perkembangan kognitif terhambat, perkembangan motorik tertunda dan *cerebral palsy* (Jurnal Pediatri, 2013).

Umumnya di Negara berkembang, 25% kematian bayi dan 50% kematian neonatal disebabkan oleh infeksi pada tali pusat, sepsis sampai dengan tetanus (Kandun, 2009). Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia terdapat kematian bayi sebesar 56 per 10.000 menjadi sekitar 280.000 terjadi setiap 18-20 menit

sekali. Penyebab kematian tersebut antara lain karena asfiksia neonatorum 40-60%, infeksi 24-34%. Infeksi tersebut disebabkan karena perawatan tali pusat yang kurang higienis (Manuaba, 2008). Hasil laporan dari petugas Surveilans Depkes RI pada tahun 1992-1996 ditemukan bahwa kasus Tetanus Neonatorum pada tahun 1993-1996 terjadi peningkatan dengan kisaran 10,8-55%. Bila dilihat penyebarannya menurut provinsi kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat sebesar 246 kasus, menyusul Jawa Tengah dengan 94 kasus, Jawa Timur sebesar 88 kasus, Ponorogo kematian bayi di tahun 2009 sebanyak 116 anak, tahun 2010 sebanyak 168 anak, dan tahun 2011 sebanyak 178 anak (Dinkes Ponorogo, 2012)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, Jakarta, Riau dan Sulawesi Selatan. Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDG's yang keempat karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup. AKB DIY tahun 2012 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013. Data yang didapatkan dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY bahwa AKB DIY tahun 2012 sebesar 400 bayi dan meningkat menjadi 449 bayi pada tahun 2013. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan infeksi darah. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain sesak nafas pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak lintang serta panggul sempit. (Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2011)

Berdasarkan data dari hasil laporan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011 menyatakan bahwa jumlah Angka Kematian *Neonatal* di D.I. Yogyakarta 2010 sebanyak 421 kasus dengan kasus kematian bayi laki- laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh BBLR dan *asfiksia*. Kasus *asfiksia* di provinsi D.I. Yogyakarta terbanyak terjadi di kabupaten Bantul dan Kulonprogo. Pada tahun 2012 kejadian *asfiksia* di kabupaten Bantul sebanyak 47 kasus (dilansir dinas kesehatan kabupaten Bantul) dan di kabupaten kulon progo penyebab kematian bayi baru lahir pada tahun 2013 sebanyak 97 kasus 19 diantaranya disebabkan oleh *asfiksia* pada bayi baru lahir.

Angka kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 9,38/1000 kelahiran hidup sejumlah 126 kasus. Data tahun 2013 disebabkan paling banyak *asfiksia* (47%), lainnya (36%), kelainan bawaan (29%), BBLR (18%), *pnemonia* (5%). Mengalami peningkatan dibanding tahun 2012 yaitu 8,6/1000 kelahiran hidup sejumlah 116 kasus. Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 paling banyak disebabkan *asfiksia* (29%), BBL (14%), lain-lain (12%), *sepsis* (10%), aspirasi (8%), diare (5%), *ikterik* (3%), *pnemonia* (3%). Walaupun demikian Kabupaten Bantul sudah bisa melampaui target MDG's untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 ditargetkan 23/1000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul sejumlah 126 kasus, dan terjadi di semua wilayah kecamatan di Kabupaten bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah kecamatan Banguntapan dan kecamatan Kasihan dengan 17 kasus. Penyebab

kematian bayi terbesar adalah karena asfiksia sebanyak 29 kasus (Profil Kesehatan kabupaten bantul, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul, pada tahun 2014 angka kejadian bayi baru lahir dengan *asfiksia* sejumlah 15 bayi, pada tahun 2015 angka kejadian bayi baru lahir dengan kejadian *asfiksia* sejumlah 12 bayi dan pada tahun 2016 diperoleh data sampai tanggal 24 Mei 2016 ditemukan bayi baru lahir dengan *asfiksia* sejumlah 4 bayi (*Medical record* RS PKU Muhammadiyah bantul, 2016).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian *Asfiksia* Pada Bayi Baru Lahir Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014-2016”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah diatas maka penulis membuat rumusan masalah “Apa Sajakah Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian *Asfiksia* Pada Bayi Baru Lahir Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2014-2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi faktor penyebab kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014-2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor penyebab kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir berdasarkan faktor dari ibu (usia ibu, *paritas*, Usia kehamilan) di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014-2016.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor penyebab kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir berdasarkan faktor dari bayi (Berat lahir bayi, Jenis persalinan) di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014-2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program studi D-3 Kebidanan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi dinas kesehatan dan rumah sakit serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang faktor penyebab kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metodologi	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Erna, W.E, 2010	Hubungan Kehamilan Lewat waktu dengan Kejadian Asfiksia Bayi baru Lahir di RSUD Dr. R. Koesma Tuban	Penelitian ini merupakan jenis studi analitik korelasional . Desain Penelitian yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>	Kehamilan lewat waktu dengan sebagian besar bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 8 bayi (66,6%). Tidak mengalami lewat waktu seluruhnya bayi tidak mengalami asfiksia 20 bayi (100%).	Perbedaan terletak pada judul, tempat, waktu	Persamaannya yaitu sama-sama mengangkat topik tentang asfiksia serta persamaan dari desain penelitiannya yaitu menggunakan <i>Cross Sectional</i>
Dina Hartati, dkk, 2013	Pengaruh Umur Kehamilan Pada Bayi baru Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Observasional Analitik dengan rancangan penelitian <i>case control</i> .	Umur kehamilan beresiko yang mengalami asfiksia 28 responden (70%), umur kehamilan yang tidak beresiko dan bayinya tidak mengalami asfiksia 22 responden (55%)	Perbedaan terletak pada judul, tempat, waktu dan metode penelitian	Persamaannya yaitu sama-sama mengangkat topik tentang asfiksia