

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas atau angka kematian perinatal diartikan sebagai jumlah bayi yang meninggal dunia sebelum lahir, selama kelahiran atau dalam 7 hari pertama setelah dilahirkan, dan beratnya pada saat lahir lebih dari 1000 gram. Di antara bayi-bayi yang meninggal dalam satu bulan pertama, 90% meninggal dunia dalam satu minggu pertama (Oxorn, 2003). Angka mortalitas perinatal didefinisikan sebagai jumlah lahir mati dan kematian neonatal dini (yang terjadi dalam minggu pertama kehidupan) per 1000 kehidupan dan lahir mati (Chapman : 2006).

Angka kematian perinatal merupakan salah satu indikator sebagai tolak ukur kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kematian bayi di dunia mencapai 40%. Angka kematian bayi yang tertinggi terdapat di wilayah Pasifik Barat dengan presentase angka kematian bayi mencapai 54%, wilayah Asia Tenggara 52%, wilayah Eropa 50%, Benua Amerika 48%, Benua Afrika 20%.

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati (*stillbirth*) dan 4 juta (33 per seribu) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami *asphyxia neonatorum*, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal.

Menurut WHO pada 2010, secara global tingkat kematian bayi telah menurun dari tahun sebelumnya yang diperkirakan 61 kematian per 1000

kelahiran hidup dan pada tahun 1990 menjadi 40 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Kematian bayi tahunan telah menurun dari 8,4 juta pada tahun 1990.

Di negara ASEAN, Indonesia mempunyai angka kematian tertinggi 330/100.000 dan angka kematian perinatal 420/100.000 persalinan hidup. Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa dapat dijabarkan bahwa kematian bayi sebesar 56/10.000 menjadi sekitar 280.000 atau terjadi setiap 18-20 menit sekali. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, prematuritas/BBLR 15-20%, trauma persalinan 2-7%, dan cacat bawaan 1-3% (Manuaba : 2008). Menurut penelitian Desfauza tahun 2008, Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lainnya, yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Dalam penelitian Mesiana (2011) data dari WHO pada tahun 2010 menyebutkan bahwa pada tahun 2008 penyebab kematian anak berumur di bawah 5 tahun di Indonesia disebabkan oleh pneumonia (22%), bayi yang lahir premature (19%), diare (15%), asfiksia saat lahir (10%), *anomali congenital* (6%), *sepsis neonatorum* (5%), malaria (1%) dan penyebab lainnya (19%). Dharmasetiawani dalam penelitian Mesiani (2011) menyebutkan bahwa di Indonesia, angka kejadian asfiksia di rumah sakit Propinsi Jawa Barat ialah 25,2%, dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit rujukan propinsi di Indonesia sebesar 41,94%.

Saat ini di Indonesia angka kematian bayi masih tergolong tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008-2009, angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari 46 per 1000 kelahiran menjadi 27 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan persalinan (25%), persalinan lama (19%), masalah kesehatan ibu menjelang persalinan (13%) serta malpresentasi. Data dari WHO dalam penelitian Mesiana (2011) menunjukkan angka kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2007 adalah 19 per 1000 kelahiran. Angka kematian neonatus tertinggi terdapat di Propinsi Kalimantan Selatan, yaitu sebanyak 41 per 1000 kelahiran. Sementara angka terendah di DKI Jakarta sebanyak 3 per 1000 kelahiran.

Berdasarkan hasil pelaporan yang disampaikan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota pada tahun 2007 jumlah lahir hidup 44.203 dan lahir mati 234 dengan jumlah kelahiran terbanyak di wilayah Kabupaten Bantul (12.729) dan terendah (4.872) di kota Yogyakarta. Jumlah kematian bayi di Propinsi DIY sebanyak 317 bayi dengan jumlah kematian bayi terbanyak di Kabupaten Kulonprogo (107 kematian bayi), terendah di Kota Yogyakarta (15 kematian bayi), dan Kabupaten Bantul merupakan tingkat terbanyak kedua (98 kematian bayi).

Penyebab utama kematian pada masa neonatal salah satunya adalah asfiksia. *Asfiksia neonatorum* merupakan rendahnya skor APGAR seorang bayi sesaat setelah ia lahir, dengan kriteria skor APGAR kurang 7 pada menit ke-5 setelah bayi tersebut dilahirkan (William, 2007). Bayi yang menderita asfiksia lahir biasanya memiliki pH tali pusat <7 (Liu, 2007). Kematian sebelum atau selama kelahiran biasanya disebabkan oleh *anoksia*, yang sering didahului dengan

periode *hipoksia*. Dalam minggu pertama kehidupan, sebagian besar kematian dapat terjadi akibat *hipoksia intrauteri* (Oxorn : 2003).

Banyak sekali faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya insiden asfiksia pada neonatus. Dalam penelitian Dewi (2005), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan asfiksia neonatus adalah kehamilan belum cukup umur atau *premature*, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, partus dengan kala II lama, gawat janin. Dalam penelitian Rouse (2006), persalinan kala dua lama tidak mempunyai resiko terhadap kematian ibu, namun beresiko tinggi terhadap asfiksia pada bayi baru lahir.

Kejadian asfiksia lebih banyak ditemukan di negara berkembang. Kurang lebih sekitar 4 juta bayi baru lahir menderita asfiksia sedang dan ringan, sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian asfiksia ± 4 dari tiap 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000 neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia (Dewi : 2005). Menurut Mc Guire dalam penelitiannya pada tahun 2007, tingkat kejadian asfiksia neonatus di negara maju adalah 1 : 1000 kelahiran. Sedangkan untuk negara miskin dan berkembang, tingkat kejadian asfiksia neonatus menunjukkan insiden 5-10 : kelahiran hidup.

Lebih kurang, empat juta bayi baru lahir di negara berkembang menderita asfiksia sedang atau berat. Dari jumlah tersebut 20% mengalami kelainan neurologis yang menetap seperti epilepsi, retardasi mental, *cerebral palsy* (CP) dan gangguan belajar, sedangkan 20% lainnya meninggal (Dewi : 2005).

Djallalluddin (2004), menyebutkan bahwa kala dua lama pada persalinan akan menyebabkan beberapa komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu

komplikasi pada bayi akibat partus lama adalah terjadinya asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Morbiditas ibu dan janin akan meningkat bila terjadi partus lama seperti kelelahan, infeksi, dan asfiksia pada janin (Nurhayati, dkk:2008).

Menurut Oxorn (2003), selain menyebabkan terjadinya asfiksia bayi baru lahir, partus lama juga dapat menyebabkan trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan kepala janin, infeksi pada paru-paru serta infeksi sistemik pada janin akibat pecahnya ketuban lebih lama dibanding dengan proses persalinannya. Bayi-bayi pada persalinan lama memerlukan perawatan khusus. Persalinan lama akan menimbulkan bahaya bagi bayi, bahaya tersebut akan lebih buruk apabila kemajuan persalinan sempat terhenti.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah penulis lakukan pada tanggal 17 Februari 2012 di bagian rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Desember 2011 jumlah bayi baru lahir sejumlah 2784 jiwa kemudian angka kejadian asfiksia yaitu sejumlah 499 jiwa atau sekitar 18% nya, 107 diantaranya adalah bayi asfiksia disebabkan oleh persalinan kala II lama dari total 155 jumlah persalinan kala II lama pada bulan Januari-Desember 2011. Dari latar belakang tersebut menggambarkan angka kejadian asfiksia yang masih tinggi. Sesuai dengan pertimbangan yang matang tentang faktor resiko, lebih dari separuh bayi baru lahir membutuhkan tindakan resusitasi sebelum lahir.

Oleh sebab itu, penulis mengangkat tema ini supaya dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan pada khususnya dan pada masyarakat Indonesia pada umumnya tentang penanganan asfiksia neonatorum secara cepat dan tepat.

Sehingga pada akhirnya angka kesakitan dan kematian akibat asfiksia neonatorum dapat diturunkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara lama persalinan kala II dengan tingkat kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya lama persalinan kala II di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuinya kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Peneliti
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.
 - c. Sebagai informasi atau sumber untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum.
2. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta

Dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan masukan bagi karya tulis yang akan datang.
3. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul :
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berarti dalam meningkatkan upaya mengantisipasi terjadinya asfiksia neonatorum.
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan bayi baru lahir terutama dalam penanganan bayi asfiksia.
4. Bagi Ibu dengan Bayi Asfiksia

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman nyata di lapangan mengenai Hubungan Lama Persalinan Kala II dengan Tingkat Kejadian Asfiksia Neonatorum.

E. Keaslian penelitian

Dari hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan, belum ada yang pernah meneliti mengenai hubungan lama persalinan kala II dengan tingkat kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2011. Penelitian serupa yang pernah diteliti sebelumnya adalah :

1. Penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir yang Dirawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2007” jenis penelitian *analitik observasional* dengan desain *case control*. Hasil penelitian ini adalah dari 11 variabel yang diteliti merupakan faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum. Setelah dianalisis secara *bivariate* variabel yang berhubungan secara signifikan hanya 6 variabel yaitu paritas ibu, penyakit hipertensi, anemia, preeklamsia, perdarahan antepartum, dan BBLR. Kemudian setelah dilakukan uji *multivariate* didapat 3 variabel faktor penentu yang merupakan model akhir dan secara statistik mempunyai pengaruh yang sangat dominan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pirngadi Medan yaitu variabel anemia, BBLR, dan paritas (Desfauza, 2007).

2. Penelitian tentang “Faktor Resiko Asfiksia Neonatorum pada Bayi Cukup Bulan di RSUP dr. Sardjito Tahun 2005”. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif retrospektif* dengan desain penelitian *case control*. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa kondisi antepartum dan intrapartum yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi cukup bulan yaitu air ketuban yang bercampur mekonium, kala II lama (>60 menit), kecil masa kehamilan, serta persalinan sc dengan anestesi general (Dewi, 2005).
3. Penelitian tentang “Hubungan Persalinan Kala II Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di BPRSUD Salatiga tahun 2009” metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif retrospektif* dengan desain *cross sectional*. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara persalinan kala II lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD salatiga pada tahun 2009. Terdapat 79 jiwa yang mengalami asfiksia dari 116 persalinan kala II lama. (Dewiyanti, 2010).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada tempat, waktu dan obyek yang akan diteliti. Tempat penelitian ini adalah di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dan isi penelitiannya adalah tentang hubungan lama persalinan kala II dengan tingkat kejadian asfiksia neonatorum tahun 2011. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmojo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode bulan Januari-Desember 2011 yaitu sejumlah 2784 jiwa. Sampel

dalam penelitian ini adalah menggunakan 10% dari total populasi apabila populasi ≥ 1000 (Nursalam, 2011) yaitu sebanyak 279 jiwa. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010).

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA