

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode neonatal merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Safriana, 2011).

Angka Kematian Balita (AKB) terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia, itulah sebabnya tujuan keempat *Sustainable Development Goal (SDGs)* adalah mengurangi jumlah kematian anak. Secara global 23% dari kematian neonatal dikaitkan dengan asfiksia neonatorum (Waqar dan Haque, 2012).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia, secara global 4 juta (33 per 1000) bayi lahir mati dan 4 juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi mengalami *asfiksia neonatorum*, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal (Sari, dkk, 2011). Adapun penyebab langsung kematian bayi baru lahir 29% disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (13%), tetanus (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6.7%), gangguan hematologik (5%), dan lain-lain (27%) (Yurnaldi, 2011).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan yang disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran. *Asfiksia neonatorum* adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Bayi dengan *asfiksia neonatorum* mengalami gangguan dalam pertukaran gas dari ibu ke janin, sehingga kadar oksigen berkurang dan terjadi peningkatan kadar CO₂ yang sulit untuk dihilangkan (Mochtar, 2008).

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor bayi dan faktor persalinan. Salah satu faktor ibu yang menyebabkan *asfiksia neonatorum* yaitu preeklamsia dan eklamsia. Preeklamsia merupakan suatu kelainan yang terjadi pada masa kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat *vasospasme* dan aktivasi *endotel* (Cunningham, 2010).

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% (Suryani, 2009). Angka kejadian asfiksia di Indonesia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000 neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia. Daerah pedesaan Indonesia angka kejadian *asfiksia neonatorum* sebanyak 31-56,5%. *Asfiksia* menjadi penyebab 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun (Setyobudi, 2008).

Upaya yang telah dilakukan di Indonesia dalam menurunkan angka kematian BBL yang diakibatkan *asfiksia* salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Kemenkes RI, 2013).

Penatalaksanaan *Asfiksia* yaitu dengan cara mencegah kehilangan panas dan mengeringkan tubuh bayi, meletakkan posisi bayi sedikit ekstensi, membersihkan jalan nafas, menilai bayi (Saifudin, 2008). Tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* yaitu tujuan mengenal bayi dengan *asfiksia neonatorum*.

Bidan dalam memberikan tindakan asuhan pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* adalah harus dapat mengenali dengan baik pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* dan melakukan tindakan yang di mulai dari resusitasi, membebaskan jalan nafas, mengusahakan bantuan medis, merujuk dengan benar serta memberikan perawatan lanjutan pada bayi secara tepat dan sistematis (Kriebs, 2008).

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2012 menjelaskan bahwa kasus kematian neonatal, di DIY tahun 2012 terjadi 400 kasus, dibandingkan tahun 2011 terjadi sebanyak 311 kasus, meningkat dibanding tahun 2010 sebanyak 241 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena berat badan bayi lahir rendah dan *asfiksia*. Kematian neonatal yang disebabkan BBLR sebanyak 118 kasus sedangkan untuk *asfiksia* sebanyak 108 kasus (Dinkes DIY, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Bantul tahun 2012 adalah *asfiksia* 47 kasus, pneumonia 15 kasus, kelainan bawaan 29 kasus, BBLR 18 kasus dan yang lainnya 36 kasus, sedangkan Dinkes Kesehatan Sleman tahun 2012 adalah *asfiksia* 19 kasus, infeksi 11 bayi dan BBLR 12 bayi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 maret 2015 di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta, diperoleh data bahwa 339 bayi baru lahir dengan *asfiksia* dari 1957 bayi lahir pada tahun 2013. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Faktor Resiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Faktor Resiko Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor resiko *asfiksia* pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor resiko usia ibu saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta
- b. Diketuainya faktor resiko paritas saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- c. Diketuainya faktor resiko partus lama saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- d. Diketuainya faktor resiko kehamilan ganda saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- e. Diketuainya faktor resiko KPD saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- f. Diketuainya faktor resiko partus buatan saat melahirkan bayi *asfiksia* pada ibu bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- g. Diketuainya faktor resiko berat bayi saat dilahirkan dengan *asfiksia* di RSUD Penembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan masukan atau menambah informasi tentang hal-hal yang terkait *asfiksia*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Kesehatan (Bidan dan Perawat)

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dan dapat menghindari terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dengan harapan dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai sumber bacaan atau referensi serta menjadi bahan atau data dasar bagi peneliti lebih lanjut. Khususnya mengenai bayi baru lahir dengan asfiksia.

c. Bagi Masyarakat (Ibu Hamil)

Mengupayakan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu hamil agar dapat lebih rajin memeriksa kesehatannya di tempat pelayanan kesehatan.

d. **Bagi Penelitian**

Sebagai penerapan dalam mata kuliah metode penelitian dan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti secara langsung didalam mengaplikasikan ilmu metode penelitian.

e. **Bagi Peneliti Lain**

Sebagai penerapan dalam mata kuliah metode penelitian dan menambah pengetahuan serta dalam penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Dari hasil survey yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain:

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA

No	Nama, Tahun dan Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Rini Dwi Utami (2006) Studi deskriptif Hubungan Tindakan Induksi Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2006	Kolerasi dengan pendekatan retrospektif, metode penelitian teknik sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2006.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah metode penelitian teknik sampling yang digunakan, variabel penelitian dan subyek penelitian. Persamaan dengan penelitian adalah sama-sama meneliti kejadian afeksia pada bayi baru lahir
2	Siswanti (2007) Studi deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga periode Januari-Desember 2006	Penelitian deskriptif dengan menggunakan metode retrospektif, Metode teknik sampling	Hasil penelitian diperoleh factor-faktor terjadinya asfiksia didominasi karena induksi persalinan yaitu sebanyak 47,4%, kemudian diikuti karena faktor fetal 25,7%, faktor maternal 10,5%, dan faktor plasental sebanyak 9,2%.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah metode penelitian teknik sampling yang digunakan, variabel penelitian dan subyek penelitian. Persamaan dengan penelitian adalah sama-sama meneliti kejadian afeksia pada bayi baru lahir
3	Sunarto (2010). Hubungan antara Hipertensi, Proteinuria Ibu Preeklamsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo selama Tahun 2009	Desain penelitian: survey analitik dengan rancangan cross sectional, metode teknik sampling.	Hipertensi dan proteinuria pada ibu hamil merupakan faktor resiko penyebab terjadinya asfiksia neonatorum, yang artinya terdapat hubungan antara hipertensi dan proteinuria dengan kejadian asfiksia neonatorum.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah metode penelitian teknik sampling yang digunakan, variabel penelitian dan subyek penelitian. Persamaan dengan penelitian adalah sama-sama meneliti kejadian afeksia pada bayi baru lahir