

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2005 terdapat 536.000 wanita hamil meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Sub-sahara Afrika 270/100.000 kelahiran hidup, di Asia Selatan 188/100.000 kelahiran hidup dan di Asia Tenggara 35/100.000 (WHO, 2006). Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2008, di Indonesia angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. AKI di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup dan di Thailand 110/100.000 kelahiran hidup. Di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Filipina 230/100.000 kelahiran hidup dan Myanmar 380/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (Depkes RI, 2007).

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan Millenium Development Goals (MDG 1 yang harus di capai pada tahun 2015, di

mana Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDGs dalam World Summit 2000 yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia. Dari 8 tujuan MDGs terdapat 6 tujuan yang menjadi urusan kesehatan. Kedelapan tujuan tersebut adalah, menurunkan kemiskinan dan kelaparan (termasuk perbaikan gizi), mewujudkan pendidikan dasar universal, meningkatkan kesehatan ibu, menurunkan kematian anak, mengendalikan TBC, malaria, dan HIV/AIDS, mewujudkan kesetaraan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan menjamin akses terhadap air bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (DepKes RI, 2010).

Kematian ibu melahirkan masih menjadi persoalan yang cukup pelik di Indonesia. Data dari BPS (Badan Pusat Statistik) AKI sebesar 262 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2005. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2006-2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Depkes menargetkan pada tahun 2009 AKI menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup (Hidayatun, 2008). AKI di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan AKI di Negara Asia lainnya (Depkes RI, 2007). Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH); AKB sebesar 34/1.000 KH; dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19/1.000 KH (Depkes RI, 2009). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY terdapat 41 kematian ibu pada tahun 2008. Untuk Kabupaten Bantul sendiri angka kematian neonatal pada tahun 2010 sebanyak 9,8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2010).

Faktor Penyebab kematian neonatal antara lain BBLR, asfiskia, sepsis, kelainan kongenital, dan lain-lain. Kejadian asfiksia sendiri paling banyak terjadi di kabupaten bantul dengan jumlah 31 neonatus dari 89 neonatus yang meninggal, kabupaten Sleman kejadian asfiksia sebanyak 8 neonatus dari 35 kematian neonatus, kabupaten Kulon Progo sebanyak 14 neonatus yang mengalami asfiksia dari 41 neonatus yang meninggal, untuk kabupaten Gunung Kidul sebanyak 7 neonatus yang mengalami asfiksia dari 39 neonatus yang meninggal, sedangkan untuk kabupaten Yogyakarta/Kota sebanyak 9 neonatus yang mengalami asfiksia dari 27 neonatus yang meninggal (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2010).

Kejadian asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul selama kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Wiknjosastro, 2005). Sedangkan menurut Mochtar (2007) asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan janin, dan faktor keadaan bayi. Faktor keadaan ibu antara lain preeklampsia dan eklampsia, partus lama/macet, plasenta previa, solusio plasenta, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), dan kehamilan *postdate*. Faktor keadaan janin antara lain lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, depresi pernapasan karena obat-obatan anestesi/analgetika yang diberikan pada ibu, dan perdarahan intrakranial. Faktor keadaan bayi antara lain bayi prematur, letak sungsang, ekstraksi vakum, dan lain-lain (Depkes RI, 2005).

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia neonatorum yang dapat meningkatkan kematian bayi (Indrayani dan Amiruddin, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang penyusun laksanakan pada tanggal 12 Maret 2012, di RSUD Panembahan Senopati, Bantul diperoleh data bahwa terdapat 1333 bayi yang mengalami asfiksia selama tahun 2011. Dan terdapat 43 ibu yang mengalami kala II lama pada 3 bulan terakhir Juni, Juli, dan Agustus. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya lama persalinan kala II di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Diketuinya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui adanya hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang hubungan antara lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi pengguna

a. Bagi STIKES A. Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, informasi serta sumber pustaka terutama tentang hubungan antara lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

b. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuannya dan pengetahuan bidang kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal pelayanan pemantauan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Utami, 2006. Penelitian tentang “Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia di RSUD Banjarnegara Tahun 2006”. Jenis penelitan *deskriptif* dan pendekatan *retrospektif*

. Teknik sampel *puspositive sampling*. Uji analisis *diskriptif prosentase*. Hasilnya yaitu di BPRSUD Banjarnegara pada bulan Januari sampai dengan Mei 2005 terjadi bayi baru lahir yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 19 bayi (27,3 %). Asfiksia sedang 39 bayi (57, 6%), dan asfiksia berat 5 bayi (15,1%). Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada variabel terikat yaitu variabel kejadian asfiksia. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada metode penelitian, uji analisis data, populasi dan sampel penelitian.

2. Tuti, 2004. Penelitian tentang “Gambaran Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia”. Menggunakan metode deskriptif. Teknik sampel *random sampling*. Uji analisis *diskriptif prosentase*. Dengan, hasil penelitian didapatkan 81,6% bayi dengan asfiksia diberikan pemenuhan oksigen. Hasil penelitian sebelumnya hanya mengidentifikasi gambaran penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia. Sedang penelitian yang saat ini, meneliti tentang penatalaksanaannya. Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada variabel terikat yaitu variabel kejadian asfiksia. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada metode penelitian, uji analisis data, populasi dan sampel penelitian.
3. Maryani, 2006. Penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2006” jenis penelitian deskriptif kuantitatif analitik. Cara pengambilan sampel dengan tehnik *total sampling*. Kesimpulan penelitian ini bahwa terdapat faktor resiko, faktor jenis persalinan dan faktor bayi berpengaruh untuk meningkatkan kejadian asfiksia. Sedangkan dari hasil kesimpulan penelitian ini bahwa faktor umur, paritas, faktor BB (berat badan) bayi tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian asfiksia, sebaliknya ada pengaruh jenis persalinan terhadap

kejadian asfiksia. Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada variabel terikat yaitu variabel kejadian asfiksia. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada metode penelitian, uji analisis data, populasi dan sampel penelitian.

4. Dhika Indriyani dan Ridwan Amiruddin, 2006. Melakukan penelitian dengan judul : “Faktor Resiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2006. Faktor resiko yang diteliti ini meliputi umur ibu, partas, kejadian anemia, berat janin, presentasi janin dan essential care. Penelitian dilakukan dengan metode case control dengan jumlah sampel untuk kelompok kasus adalah 74 responden dan kelompok kontrol sebesar 148 responden. Penarikan sample dengan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder dari rekam medik. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan chi square dan Odds ratio (OR).
Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis resiko umur ibu terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai $OR = 1,766$ (95% CI: $0,853 < OR < 3,652$). Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama 1,766 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu umur 20-35 tahun tapi tidak bermakna secara statistik. Hasil analisis resiko paritas terhadap kejadian partus lama memperlihatkan nilai $OR = 3,441$ (95% CI: $1,992 < OR < 6,159$). Ibu dengan paritas 1 memiliki resiko mengalami partus lama 3,441 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas > 1 dan bermakna secara statistik.