

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penting kesejahteraan sosial suatu masyarakat adalah rendahnya angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Angka kematian bayi menjadi acuan sensitif bagi setiap upaya intervensi yang dilakukan pemerintah, khususnya di bidang Kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2012).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor tingginya kematian bayi yaitu angka kematian neonatal (AKN). Angka kematian neonatal (AKN) merupakan jumlah anak yang dilahirkan pada waktu tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, semua negara menargetkan angka kematian neonatal sebesar 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut laporan *UN IGME* pada tahun 2021, angka kematian neonatal secara global adalah 17 per 1000 kelahiran hidup. Bulan pertama kehidupan merupakan masa yang paling rentan bagi kelangsungan hidup seorang anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Asfiksia merupakan penyebab kedua tertinggi kematian neonatus (23%) setelah prematuritas yang menjadi penyebab tertinggi pertama kematian neonatus (29%) (WHO, 2022).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan. Asfiksia neonatorum

terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran (Mutiara et al,2020).

Dampak yang ditimbulkan dari asfiksia antara lain: ensefalopati hipoksi iskemik, gagal ginjal akut, respirasi distress, gagal jantung, enterokolitis, necrotizing enterocolitis. Asfiksia yang tidak dapat ditangani dengan benar dapat mengakibatkan kemungkinan kerusakan otak dan bahkan kematian. Dampak jangka panjang yang dialami tidak hanya bisa mengakibatkan kematian, tetapi juga bisa mengakibatkan kelainan neurologis dan retardasi mental (Mutiara et al,2020).

Penyebab terjadinya asfiksia ada 3 yaitu, faktor ibu, faktor bayi dan faktor tali pusat. Faktor ibu terdiri dari usia ibu, komplikasi kehamilan (anemia, pre-eklamsi, eklamsi, perdarahan dan lain-lain), adanya penyakit dan atau infeksi saat hamil (*HIV/AIDS*, malaria, sifilis dan lain sebagainya), penyakit jantung, ketuban pecah dini (KPD), persalinan macet atau lama, kehamilan kurang bulan atau lebih bulan. Faktor bayi yaitu kelainan kongenital, kehamilan ganda dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Faktor plasenta dan tali pusat yaitu solusio plasenta, prolaps tali pusat, lilitan atau simpul tali pusat dan tali pusat pendek. Mengetahui faktor risiko asfiksia dapat meminimalkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (Sunarti et al,2022).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI (2020) jumlah bayi tahun 2019 yang mengalami asfiksia mencapai 68.536 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah bayi yang mengalami asfiksia mengalami peningkatan mencapai 68.884 kasus. Hal ini menunjukkan kasus asfiksia cukup tinggi sehingga perlu diperhatikan dalam penanganannya (Elisabet et al,2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021, asfiksia merupakan salah satu penyebab terbesar kematian neonatal sebesar 27,8%. Penyebab kematian lainnya yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi, *COVID-19*, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Sebanyak 5.999 kasus asfiksia tercatat pada profil kesehatan Indonesia sebagai jumlah kematian neonatal menurut penyebab utamanya dengan jumlah

tertinggi berada di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 757 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, kejadian asfiksia di Provinsi Lampung sebanyak 1.608 kasus (7,6%). Dengan jumlah kematian dengan penyebab asfiksia sebanyak 125 bayi. Sedangkan di Kabupaten Bandar Lampung jumlah kasus asfiksia terjadi sebanyak 293 kasus (10,1%). Dengan jumlah kematian sebanyak 9 bayi dengan penyebab asfiksia (Dinkes Provinsi Lampung, 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2021) dengan judul determinan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung didapatkan hasil adanya hubungan ketuban pecah dini (KPD) terhadap kejadian asfiksia neonatorum, *P value* (0,000). Adanya hubungan postterm terhadap kejadian asfiksia neonatorum, *p value* (0,002). Adanya hubungan umur ibu terhadap kejadian asfiksia neonatorum, *p value* (0,021). Adanya hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian asfiksia neonatorum, *p value* (0,005). Dengan faktor yang paling berhubungan adalah ketuban pecah dini (KPD) dengan $p= 0,000$.

Kemudian berdasarkan hasil pra-survey yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek mendapatkan data yaitu pada tahun 2021 terdapat 580 kasus kejadian asfiksia yang kemudian melonjak naik pada tahun 2022 menjadi 613 kasus bayi baru lahir yang mengalami kejadian asfiksia dengan kematian sejumlah 11 bayi. Berdasarkan fenomena diatas maka perlu dilakukan penelitian karena mengingat dampak yang ditimbulkan cukup besar. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mempelajari determinan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung.

B. Rumusan Masalah

Melihat masih tingginya penyebab angka kejadian asfiksia neonatorum di Indonesia terutama di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek maka dirumuskan suatu masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah determinan yang

berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk diketahui determinan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk :

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023
- b. Diketahui distribusi frekuensi usia kehamilan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- d. Diketahui distribusi frekuensi lama persalinan kala II di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- f. Diketahui hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan mutu layanan dalam upaya mengurangi angka kematian dan kesakitan neonatal dengan asfiksia neonatorum untuk dilakukannya pendekatan faktor resiko sejak dini pada saat pelayanan ANC dan USG sehingga dapat memberikan perhatian lebih lanjut.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman praktek penelitian.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber diskusi dan referensi, terutama pada determinan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penulis mengambil subyek penelitian yaitu ibu bersalin pervaginam di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan independen dimana variabel dependen merupakan asfiksia neonatorum dan variabel independen merupakan usia kehamilan, ketuban pecah dini dan lama persalinan kala II. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang dilakukan pada bulan September Tahun 2023 - Juni Tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asfiksia Neonatorum

1. Pengertian

Menurut *World Health Organization (WHO)* asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. *National Neonatology Forum of India* mengungkapkan asfiksia merupakan keadaan yang ditandai dengan megapmegap dan pernapasan tidak efektif atau kurangnya usaha napas pada menit pertama setelah kelahiran. Menurut *American College of Obstetric and Gynaecology (ACOG)* dan *American Academy of Paediatrics (AAP)* asfiksia merupakan kondisi terganggunya pertukaran gas darah yang menyebabkan hipoksemia progresif dan hiperkapnia dengan asidosis metabolik signifikan. Adapun menurut standar pelayanan medis ilmu Kesehatan anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI 2004) asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi bernapas spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Menurut Razak, (2021) asfiksia neonatorum yang merupakan kasus kegagalan bernapas bayi secara spontan dan teratur segera setelah lahir akibat dari kegagalan untuk memulai dan mempertahankan pernapasan normal saat lahir (Agussafutri et al,2022). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi bernapas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkebia, dan asidosis.

2. Klasifikasi Asfiksia Neonatorum

Asfiksia Neonatorum dibagi menjadi (Angkat, 2018), yaitu:

- a. *Virgorous baby* (Asfiksia ringan), dimana nilai Apgar 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan pemberian oksigenasi secara terkendali.
- b. *Mid moderate asphyxia*, dimana disebut juga dengan asfiksia sedang dengan nilai Apgar 4-6. Pada pemeriksaan jantung akan tampak frekuensi jantung $>100x$ /menit, tonus otot bisa dari baik atau kurang baik, sianosis dan tidak ada Activ reflek iritabilitas. Memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bemafas normal.
- c. Asfiksia berat dimana nilai Apgar 0-3 dengan pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung < 100 x/menit, tonus otot buruk, tidak ada reflek iritabilitas, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat. Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus dikalbonas 7 dengan dosis 2,4 ml/kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kg berat badan, diberikan lewat vena umbilicus (Agustina et al,2023).

Tabel 1
Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
A (<i>Apperance</i>) Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P (<i>Pulse</i>) Frekuensi jantung	Tidak ada	$<100x$ /menit	$>100x$ /menit
G (<i>Grimace</i>) Reflek	Menyeringai	Gerak sedikit	Gerak kuat/melawan
A (<i>Activity</i>)	Lumpuh/tidak ada respon	Ekstermitas agak fleksi	Gerakan aktif
R (<i>Respiration</i>) Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)