

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Lembaga kesehatan dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahun lebih dari 585 ribu meninggal pada saat hamil atau bersalin (Depkes RI 2005). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tertinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2008, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 35 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2008). Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa *neonatal*, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27% (Depkes RI, 2008)

Di Propinsi Lampung Angka Kematian Bayi (AKB) tergolong tinggi secara nasional. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 55 per 1.000 kelahiran atau dalam setiap 1000 bayi yang lahir, 55 diantaranya meninggal dunia (Lampung- – bkkbn online 2011). Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%

Asfiksia neonatorum adalah kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai

komplikasi. *Asfiksia* atau gagal nafas dapat menyebabkan suplai oksigen ke tubuh menjadi terhambat, jika terlalu lama membuat bayi menjadi koma, walaupun sadar dari koma bayi akan mengalami cacat otak. Kejadian *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. (Safrina 2011) . Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. *Asfiksia* juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Sarwono Prawirohardjo,2009).

Diperkirakan bahwa saat ini, sekitar 23% seluruh angka kematian neonatus di seluruh dunia disebabkan oleh *asfiksia neonatorum*, dengan proporsi lahir mati yang lebih besar. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa sejak tahun 2000-2003 *asfiksia* menempati urutan ke-6, yaitu sebanyak 8%, sebagai penyebab kematian anak di seluruh dunia setelah *pneumonia*, *malaria*, *sepsis neonatorum* dan kelahiran prematur. Diperkirakan 1 juta anak yang bertahan setelah mengalami *asfiksia* saat lahir kini hidup dengan morbiditas jangka panjang seperti *cerebral palsy*, retardasi mental dan gangguan belajar. Salah satu penyebab factor resiko bayi *asfiksia* adalah kehamilan lewat bulan dimana bayi yang dilahirkan dapat mengalami *asfiksia* yang bisa disebabkan oleh fungsi *plasenta* yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu (Pantiawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan Lee, dkk (2008) tentang faktor risiko antepartum, intrapartum dan faktor risiko janin pada asfiksia neonatorum menunjukkan bahwa gejala-gejala penyakit maternal yang dilaporkan 7 hari sebelum kelahiran memiliki hubungan yang bermakna terhadap peningkatan risiko kematian akibat asfiksia neonatorum. Gejala-gejala tersebut di antaranya adalah kehamilan lewat bulan (RR: 1.31, 95% KI 1.00-1.73) (Depkes RI, 2008).

Risiko kematian perinatal meningkat 3 kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Di samping itu ada pula komplikasi yang sering menyertai seperti : letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan perdarahan post partum. Adapun penyebab kematian perinatal adalah kelainan kongenital, prematuritas, trauma persalinan, infeksi, gawat janin dan asfiksia neonatorum. Terjadinya gawat janin di sebabkan oleh induksi persalinan, infeksi pada ibu, perdarahan, insufisiensi plasenta, prolapsus tali pusat, kehamilan dan persalinan *preterm* dan *postterm* (Refferat, 2009).

Persalinan *postterm* adalah keadaan yang menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Defenisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa persalinan *postterm* dengan disertai gawat janin mempunyai kontribusi terhadap out come kesehatan yang buruk atau 10% dari persalinan adalah persalinan *postterm* (Hidayat, 2009).

Faktor yang merupakan predisposisi terjadinya persalinan *postterm* diantaranya faktor ibu adalah karena hanya sebagian kecil ibu yang mengingat tanggal menstruasi pertamanya dengan baik dan adanya gangguan terhadap timbulnya persalinan seperti pengaruh esterogen, oksitosin dan saraf uterus. Banyaknya kasus persalinan *postterm* di Indonesia yang tidak dapat ditegakkan secara pasti diperkirakan sebesar 22% (Prawirohardjo, 2008).

Angka kejadian kehamilan lewat waktu saat ini berkisar antara 10% dengan variasi 4 sampai 15% pada seluruh kehamilan. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2011, angka kejadian Kehamilan lewat bulan Di Provinsi Lampung sebanyak 31,18%. Sedangkan angka kematian janin pada kehamilan lewat waktu dapat terjadi 25-35% dalam rahim dan makin meningkat pada pertolongan dengan tindakan. Permasalahan pada kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ dan O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan asfiksia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Manuaba, dkk, 2010: 296).

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Dan paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Ilfa, 2010).

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian *maternal* yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Winkjosastro, 2007). Paritas 1 beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *primiparity* merupakan faktor resiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap *mortalitas asfiksia*, sedangkan paritas di atas 4, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, *plasenta previa*, *rupture uteri*, *solutio plasenta* yang dapat berakhir dengan terjadinya *asfiksia* bayi baru lahir (Purnamaningrum, 2010).

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014 diketahui bahwa angka kejadian asfiksia pada Tahun 2012 sebanyak 214 bayi dan dari 214 bayi asfiksia tersebut ada 36 bayi dari persalinan posterm dan dari 214 bayi yang mengalami asfiksia

terdapat 122 dari ibu dengan paritas beresiko yaitu multipara dan grandemultipara. Penulis juga melakukan Prasurvey di RSUD PRINGSEWU Kejadian Postterm Pada ibu di RSUD PRINGSEWU sebesar 39 dan dari 39 ibu tersebut terdapat 21 ibu yang bayinya mengalami asfiksia

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kehamilan postterm dan paritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan antara Kehamilan postterm dan Paritas dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014?”

III. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan postterm dan paritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.

B. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian Asfiksia neonatorum di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.
2. Diketahui distribusi frekuensi kejadian kehamilan postterm di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.
3. Diketahui distribusi frekuensi kejadian paritas yang beresiko di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.
4. Diketahui hubungan antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.
5. Diketahui hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.
6. Diketahui hubungan antara kehamilan postterm dan paritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2014.

IV. Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi evidence based bagi pengembangan Ilmu Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Kegawatdaruratan.

V. Manfaat Praktis

A. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

B. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis tentang hubungan antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

C. Bagi Instansi pendidikan

Dapat menjadi masukan yang membangun terutama dalam teori-teori kehamilan lewat waktu dan asfiksia neonatorum serta hubungannya antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

D. Penelitian Lain

Dapat menjadi bahan masukan dalam mengembangkan penelitian yang lebih lanjut.

VI. Ruang Lingkup

Pada penelitian ini penlis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik. Populasi atau subyek penelitian yang di teliti yaitu semua bayi baru lahir yang menglami asfiksia di RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Postterm dan paritas. variabel dependen nya adalah asfiksia. Jenis data yang yang digunakan adalah data

sekunder yang di ambil dari rekam medik RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2014. Lokasi Penelitian ini yaitu RSUD Ahmad Yani Metro. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan Agustus tahun 2013.

VII. Keaslian Penelitian

- A. Penelitian juga di lakukan oleh Mardiyaningrum (2005) di RSUD Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara, dimana pada uji statistik menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum adalah kehamilan lewat waktu (*p-value* = 0,042).
- B. Penelitian juga di lakukan oleh oleh Darmayanti (2010) di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek yang menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan lewat waktu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (*p-value* = 0,000).
- C. Penelitian juga sesuai dengan teori oleh Manuaba, dkk, (2010: 296) bahwa permasalahan pada kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ dan O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat, sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin yang menimbulkan

asfiksia dan setiap saat dapat meninggal dalam rahim, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.

D. Menurut hasil penelitian Katriningsih tahun 2009 yang berjudul hubungan antara faktor Ibu dengan kejadian *Asfiksia neonatorum* di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *Paritas* dengan *asfikisa neonatorum* dengan signifikasi $(p) = 0,004$, pada $\alpha < 0,05$.