

BAB 1

PENDAHULUAN

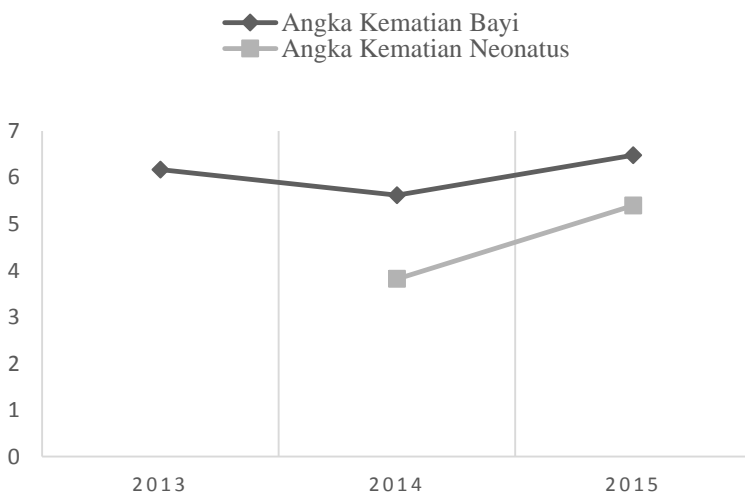
1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian bayi dan anak merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kesehatan di masyarakat. Hal ini juga menjadi fokus dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016 – 2030 pada butir ketiga yaitu tentang kesehatan yang baik. Pada salah satu tujuannya berbunyi menjamin kehidupan dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.⁽¹⁾ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2000 hingga 2015 angka kematian anak dibawah lima tahun dunia telah berkurang sebanyak 3,9 % per tahun. Jika penurunan ini tetap bertahan setiap tahun, maka angka kematian anak dibawah lima tahun dapat menurun sampai titik target yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁽²⁾

Pada tahun 2030 target SDGs untuk setiap negara adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir setidaknya serendah 12 per 1000 kelahiran hidup dan anak dibawah lima tahun setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup. Di dunia diperkirakan 5,9 juta anak dibawah lima tahun meninggal pada tahun 2015 dengan angka 42,5 per 1000

kelahiran hidup. Dari data kematian tersebut, 45 % adalah bayi baru lahir dengan angka kematian bayi 19 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Di Indonesia, angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2015 menurut Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup⁽³⁾ dimana masih jauh dari target SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dari rata-rata angka kematian bayi di dunia yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup.

PERKEMBANGAN ANGKA KEMATIAN BAYI DAN NEONATAL KOTA SURABAYA TAHUN 2013 -2015



Gambar 1.1 Perkembangan Kematian Bayi dan Neonatal Kota Surabaya Tahun 2013 - 2015
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, terdapat peningkatan angka kematian bayi di Kota Surabaya pada tahun 2015 dari tahun sebelumnya, angka kematian bayi pada tahun 2014 adalah 5,62 per 1000 kelahiran hidup termasuk di dalamnya angka kematian neonatal yaitu 3,82 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2015 adalah 6,48 per 1000 kelahiran hidup termasuk di dalamnya angka kematian neonatal yaitu 5,40 per 1000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾ Berdasarkan WHO, penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 diantaranya adalah prematuritas, kemudian komplikasi kelahiran (asfiksia neonatorum) dan *Sepsis neonatorum*.⁽²⁾ Di Kota Surabaya penyebab utama kematian bayi pada tahun 2013 hingga 2015 adalah asfiksia, BBLR dan kelainan kongenital.⁽⁴⁾

Definisi asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul pada kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir.⁽⁵⁾

Menurut Rustam (2011) beberapa penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dan air ketuban

bercampur dengan mekonium. Faktor ibu diantaranya adalah preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan *post-matur*, gangguan pertukaran nutrisi atau oksigen, dan gangguan his. Sedangkan faktor tali pusat diantaranya yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, tekanan pada tali pusat dan ketuban pecah dini.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Dalam keadaan normal 8 – 10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.⁽⁵⁾ Pada umumnya ketuban akan pecah pada saat inpartu, menjelang pembukaan lengkap.⁽⁸⁾ Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktu persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Insidensi ketuban pecah dini pada kehamilan aterm lebih tinggi daripada kehamilan preterm.⁽⁵⁾

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.⁽⁵⁾

Dikemukakan bahwa terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan penurunan volume air ketuban, semakin sedikit volume air ketuban, janin semakin gawat.⁽⁵⁾ Pada penelitian ini akan dianalisis apakah terdapat hubungan antara lamanya ketuban pecah dini atau jarak ketuban pecah dengan kelahiran bayi dengan tingkat asfiksia neonatorum. Tingkat *Asfiksia neonatorum* akan dinilai dan diklasifikasikan berdasarkan nilai apgar.

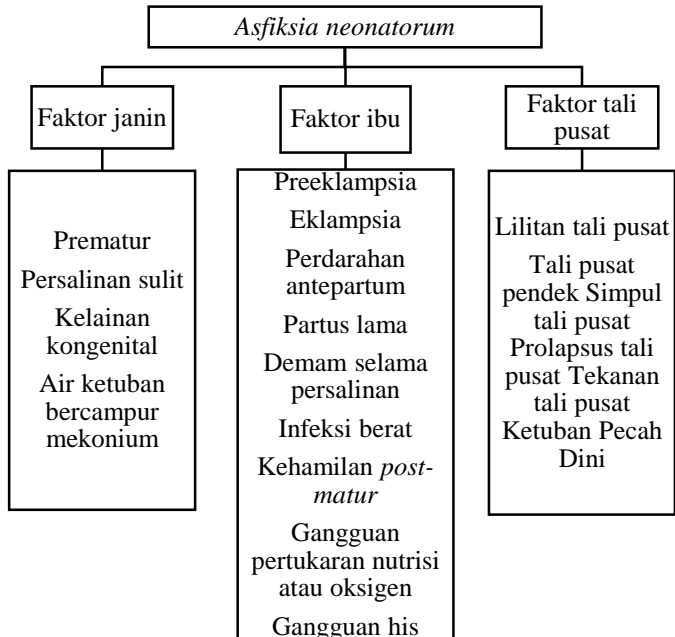
Nilai apgar adalah salah satu cara untuk menilai bayi baru lahir dengan patokan klinis warna kulit, denyut nadi, refleks, tonus otot dan pernafasan.⁽⁹⁾ Menurut Rustam (2011) asfiksia neonatorum dibagi menjadi empat klasifikasi berdasarkan skor apgar yaitu asfiksia berat (skor apgar 0 - 3), asfiksia ringan sedang (skor apgar 4 - 6), bayi normal atau asfiksia ringan (skor apgar 7 - 9) dan bayi normal (skor apgar 10). Pada bayi yang mengalami asfiksia, penanganan yang dilakukan adalah resusitasi.⁽⁶⁾

Pada penelitian Ayu (2013) yang bersifat retrospektif menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum dimana dari kasus uji Chi Square didapatkan angka $p = 0,002$.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini juga serupa dengan Jumirah (2015) yang bersifat retrospektif yaitu

didapatkan hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia neonatorum, terbukti dari uji Chi Square didapatkan angka $p = 0,006$.⁽¹¹⁾

Berdasarkan data, teori dan penelitian sebelumnya di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan ketuban pecah dini dan asfiksia neonatorum. Peneliti akan menganalisis dari segi lamanya ketuban pecah dini dan tingkat asfiksia neonatorum untuk mengetahui apakah lamanya ketuban pecah dini berpengaruh terhadap tingkat asfiksia bayi baru lahir.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Faktor Penyebab Asfiksia neonatorum
Sumber: Sinopsis Obstetri Jilid I, Rustam M., 2011

Beberapa penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor janin, faktor ibu dan faktor tali pusat. Berikut penjelasan dari masing-masing faktor penyebab terjadinya asfiksia.

1) Penyebab asfiksia faktor janin diantaranya :

(1) Prematur

Bayi prematur sering mengalami gangguan pernafasan diantaranya kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan

perkembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung.

(2) Persalinan sulit

Persalinan sulit pada faktor janin salah satunya kelainan letak, apabila janin dengan kelainan letak dilahirkan pervaginam maka menyebabkan persalinan lama. Komplikasi persalinan lama bagi bayi adalah sumbatan jalan nafas.

(3) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital pada sistem pernafasan bayi akan menyebabkan fungsi sistem pernafasan tidak normal.

(4) Air ketuban bercampur mekonium

Air ketuban yang bercampur mekonium akan menyebabkan sindrom aspirasi mekonium, kemudian menyebabkan obstruksi kimiawi jalan nafas.

2) Penyebab asfiksia faktor ibu diantaranya :

(1) Preeklampsia dan eklampsia

Ibu dengan riwayat preeklampsia akan mengalami penurunan kapasitas oksigen yang akan berdampak hipoksia pada janin. Komplikasi dari preeklampsia salah satunya adalah

oligohidramnion yang dapat menyebabkan penekanan tali pusat kemudian janin mengalami hipoksia.

(2) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum diantaranya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Penyebab asfiksia bayi disamping karena perdarahan oleh ibu dapat juga disebabkan komplikasi karena solusio plasenta. Darah pada belakang plasenta dapat mengganggu transfer nutrisi dan oksigen bagi janin.

(3) Partus lama

Partus lama bisa menyebabkan kehabisan tenaga dan ibu bisa dehidrasi serta terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi dikarenakan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang.

(4) Demam selama persalinan

Demam dapat terjadi karena infeksi selama persalinan. Infeksi yang terjadi bersifat sistemik dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh ibu, sehingga terjadi gangguan aliran darah yang menyebabkan pasokan darah ke janin terganggu.

(5) Infeksi berat

Komplikasi yang dapat terjadi dari infeksi berat adalah terjadinya insufisiensi plasenta, pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, dan gawat janin.

(6) Kehamilan *post – matur*

Fungsi plasenta akan menurun setelah 42 minggu kehamilan. Akibat dari penuaan plasenta ini adalah spasme arteri spiralis dan pasokan makanan serta oksigen akan menurun.

(7) Gangguan pertukaran nutrisi atau oksigen

Apabila terdapat gangguan pertukaran nutrisi atau oksigen maka pasokan nutrisi dan oksigen untuk janin akan terhambat.

(8) Gangguan his

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya yang tidak dapat diatasi dapat menyebabkan hambatan atau kemacetan pada persalinan dan jika tidak teratasi dapat terjadi partus lama.

3) Penyebab asfiksia faktor tali pusat diantaranya :

(1) Lilitan tali pusat

Janin yang mengalami lilitan tali pusat di leher akan menjadi semakin erat pada saat kepala memasuki panggul. Hal ini

menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin akan berkurang,

(2) Tali pusat pendek

Tali pusat pendek dapat menyebabkan penurunan aliran darah menuju janin, dan terhambatnya penurunan kepala janin.

(3) Simpul tali pusat

Simpul tali pusat menyebabkan kompresi pada pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin akan berkurang.

(4) Prolapsus tali pusat

Tekanan pada tali pusat oleh bagian terendah janin dan jalan lahir akan mengurangi atau menghilangkan sirkulasi plasenta sehingga oksigenasi pada janin menurun.

(5) Tekanan tali pusat

Penekanan atau kompresi tali pusat menyebabkan aliran darah menuju janin terganggu sehingga janin tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup.

(6) Ketuban pecah dini

Komplikasi ketuban pecah dini diantaranya adalah infeksi *ascending* dan oligohidramnion. Oligohidramnion yang terjadi dapat menyebabkan penekanan terhadap tali pusat sehingga janin akan kekurangan suplai nutrisi dan oksigen. Infeksi *ascending* juga dapat menjadi faktor terjadinya asfiksia.

Untuk menekan angka kematian neonatal maka salah satu bentuk intervensinya adalah menekan kejadian asfiksia pada neonatus. Untuk menekan kejadian asfiksia pada neonatus disamping memberikan tindakan yang tepat, adalah dengan mengetahui faktor-faktor penyebab dan meminimalisir faktor-faktor tersebut. Salah satu dari ketiga faktor penyebab asfiksia adalah faktor tali pusat. Faktor tali pusat dijabarkan lagi menjadi beberapa penyebab salah satunya adalah ketuban pecah dini. Insidensi KPD berkisar antara 8 – 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6 – 19 %. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2 % dari semua kehamilan. KPD banyak terjadi pada kehamilan yang cukup bulan, sekitar 95 %, sedangkan pada kehamilan tidak cukup bulan terjadi sekitar 34 % semua kelahiran prematur.⁽¹²⁾

Berdasarkan teori dan keadaan tersebut maka penelitian ini akan lebih membahas tentang ketuban pecah dini khususnya dari segi lamanya ketuban pecah dini sebagai faktor penyebab yang berpengaruh terhadap tingkat asfiksia neonatorum.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara lamanya ketuban pecah dini pada persalinan aterm dengan tingkat asfiksia neonatorum?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara lamanya ketuban pecah dini pada persalinan aterm dengan tingkat asfiksia neonatorum.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi jumlah kasus ketuban pecah dini dan gambaran lamanya ketuban pecah dini di Rumah Sakit X pada periode 1 Januari 2016 sampai 30 Juni 2017
- 2) Mengidentifikasi gambaran tingkat asfiksia neonatorum pada ketuban pecah dini berdasarkan klasifikasi tingkat asfiksia di Rumah Sakit X pada periode 1 Januari 2016 sampai 30 Juni 2017

- 3) Mengidentifikasi hubungan usia, status paritas, dan lama ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di Rumah Sakit X pada periode 1 Januari 2016 sampai 30 Juni 2017
- 4) Menganalisis hubungan antara lamanya ketuban pecah dini pada persalinan aterm dengan tingkat asfiksia neonatorum di Rumah Sakit X pada periode 1 Januari 2016 sampai 30 Juni 2017

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Menambah wawasan mengenai hubungan antara lamanya ketuban pecah dini pada persalinan aterm dengan tingkat asfiksia neonatorum.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

- (1) Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
- (2) Sarana penerapan mata kuliah metodologi penelitian.
- (3) Menambah pengalaman dan wawasan serta memperluas pengetahuan mengenai hubungan antara lamanya ketuban pecah dini pada persalinan aterm dan tingkat asfiksia neonatorum.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi rumah sakit.

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, acuan serta masukan untuk penelitian selanjutnya.