

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir yang akan menyebabkan kegawat daruratan sampai meninggal (Cunningham, *et al.* 2009). Asfiksia adalah salah satu faktor risiko tertinggi dalam kematian bayi baru lahir (Shireen , *et al.* 2009).

Faktor-faktor yang menyebabkan asfiksia adalah faktor ibu, faktor janin, serta faktor tali pusat (Shireen , *et al.* 2009). Faktor ibu meliputi preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, gangguan nutrisi, gangguan his, dan ketuban pecah dini. Sedangkan untuk faktor janin meliputi prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital dan air ketuban yang bercampur dengan meconium. Lalu, faktor tali pusat meliputi lilitan tali pusat, prolaps tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang mengakibatkan gangguan pertukaran oksigen pada bayi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pernapasan sampai asfiksia (Wiradharma, *et al.* 2013).

Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi ke 3 di dunia pada awal kehidupan. Menurut World Health Organization (WHO) dari 120 juta bayi 3% (3,6 juta) mengalami asfiksia setiap tahunnya, dan hampir 1 juta bayi ini meninggal (UNICEF Indonesia, 2012). Pada tahun 2011, di Indonesia angka kematian bayi dengan asfiksia tertinggi kelima di negara ASEAN yaitu 35

per 1000, Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Leste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000 (Departemen Kesehatan RI 2014).

Terjadinya asfiksia salah satunya dipengaruhi oleh Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membran* (PROM). KPD menjadi faktor tertinggi terjadinya asfiksia pada neonatorum karena dengan adanya KPD mudah terjadinya infeksi intrauterine seperti korioamnionitis, selain itu juga terjadi prolapse tali pusat dan oligohidramnion sehingga bayi mengalami hypoksia (Shireen , *et al.* 2009). Ketuban pecah dini adalah suatu keadaan dimana selaput membran pecah dan terlepas dari cairan amnion melewati vagina sebelum waktunya yaitu kurang dari 37 minggu dari usia kehamilan atau bisa lebih (Kalem, *et al.* 2017).

Ketuban Pecah Dini sangat berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatus karena terjadi prolapse dari tali pusat sehingga menghentikan aliran perfusi fetoplasma (Cunningham, *et al.* 2009). Penyebab pecahnya ketuban antara lain infeksi seperti infeksi (TORCH, chlamydia trachomatis), atonia uteri, perdarahan post partum, *Intra Uterine Fetal Dead* (IUFD), usia, paritas, trauma, riwayat KPD sebelumnya, dan peningkatan tekanan intrauterin pada hidramnion (Mochtar 2007).

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu hamil dari anak pertama hingga terakhir (Cunningham, *et al.* 2009). Paritas dibedakan menjadi 3 yaitu primipara, multiparitas dan grandemultiparitas (Manuaba, *et al.* 2009). Pada multiparitas atau kehamilan lebih dari 2 hingga 4 kali lebih mudah terjadi KPD dari pada primipara, dikarenakan ibu

dengan paritas tinggi sudah mengalami beberapa penurunan fungsi system reproduksi, mudah kelelahan karena tugas rumah tangga yang terlalu banyak sehingga pemenuhan gizi juga tidak seimbang dan pada paritas tinggi berisiko untuk terjadinya preeklamsia (Viviawati, *et al.* 2016). Wanita dengan multiparitas akan lebih sering terjadi infeksi, dikarenakan terjadinya pembukaan servik yang lebih sering dan cepat sehingga dapat mengakibatkan KPD (Viviawati, *et al.* 2016).

Mekanisme KPD menyebabkan asfiksia adalah terjadinya pembukaan prematur dari servik dan adanya devaskularisasi serta nekrosis pada membran yang diikuti pecahnya selaput pada membran, sehingga jaringan yang menyangga membran ketuban makin berkurang dan diperkuat oleh adanya infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik dan kolagenase. Pada KPD terjadi oligohidramnion yang menyebabkan volume dari air ketuban berkurang dan berpengaruh terhadap janin yaitu tertekannya tali pusat yang dapat menekan bagian depan janin dan dinding panggul ibu. Selain itu pada presentasi kepala, tali pusat dapat terjepit diantara bagian terendah janin dengan jalan lahir yang mengakibatkan aliran darah dari ibu ke bayi berkurang sehingga terjadi gangguan pertukaran O<sub>2</sub> akibat hipoksia, bayi menjadi *fetal distress* terjadilah asfiksia pada neonatorum (Cunningham, *et al.* 2009). Pada multiparitas terjadi perubahan anatomi servik karena telah terbuka akibat proses persalinan yang lalu, dikarenakan berkurangnya kekuatan otot uterus dan abdomen sehingga kekuatan membran untuk

menahan cairan ketuban juga berkurang meningkatkan tekanan intrauterin yang menyebabkan membran rentan pecah (Viviawati, *et al.* 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Lia Lismiati pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta didapatkan adanya korelasi antara KPD dengan kejadian asfiksia. Akan tetapi, beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Muntari di RSUD dr. R. Koesma Tuban pada tahun 2009 tidak membuktikan adanya korelasi antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ada juga penelitian yang dilakukan oleh Endang Wahyuningsih dan Syaifuddin Zuhri yang dilakukan di RSI Surakarta tanggal 1-30 Juni 2004 membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia. Penelitian yang dilakukan oleh Lia Lismiati menggunakan 2 kriteria sampel, yaitu umur ibu dan paritas. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Muntari hanya membedakan ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dengan ibu yang bersalin normal tanpa komplikasi. Serta, penelitian yang dilakukan oleh Endang dan Syaifudin membedakan penelitiannya dengan perbedaan karakteristik umur ibu, jenis persalinan, frekuensi ANC, umur kehamilan, serta paritas. Dengan adanya perbedaan antar penelitian sebelumnya, maka penelitian ini akan membuktikan pengaruh KPD dengan terjadinya asfiksia pada multiparitas di Rumah Sakit Sultan Agung Tahun 2011-2016.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Adakah pengaruh antara KPD dengan kejadian asfiksia pada neonatorum pada multiparitas ?”

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum pada multiparitas.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui angka kejadian asfiksia neonatorum pada multiparitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Periode 2011-2016.
2. Untuk mengetahui angka kejadian KPD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Periode 2011-2016.
3. Untuk mengetahui seberapa jauh hubungan KPD dengan asfiksia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung 2011-2016.

## **1.4.Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau informasi tentang pengaruh KPD dengan asfiksia pada multiparitas.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan pada masyarakat tentang KPD yang bisa menyebabkan asfiksia neonatorum pada multiparitas.