

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke tiga di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2013). Kematian perinatal terbanyak disebabkan oleh asfiksia. Hal ini ditemukan baik di lapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia. Di Amerika diperkirakan 12.000 bayi meninggal atau menderita kelainan akibat asfiksia perinatal (Safaah, 2007). Bayi lahir dengan asfiksia merupakan gangguan pada masa perinatal yang menyebabkan angka kesakitan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban cukup tinggi. Pada tahun 2004, dari 665 persalinan terdapat bayi dengan asfiksia sebesar 74 (11,3%). Tahun 2005, dari 706 persalinan terdapat bayi asfiksia sebesar 65 (9,21%) dan pada tahun 2006, dari 927 persalinan terdapat bayi baru lahir dengan asfiksia sebesar 117 (12,62%) (Safaah, 2007). Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa yang dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatus adalah lingkungan dan kondisi kardiovaskular pada ibu sebelumnya seperti penyakit jantung sianotik, hipertensi, anemia, dan infeksi (Hutter, Kingdom, & Jaeggi, 2010). Asfiksia merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Kristiyanasari, 2010). Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian seperti asfiksia (Kemenkes,

2015). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Depkes RI, 2007). Asfiksia saat lahir menjadi penyebab kurang lebih 23% dari sekitar empat juta kematian neonatal di seluruh dunia setiap tahunnya (Kitamura, *et al.*, 2010).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu 35/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Dari data kematian tersebut menunjukkan sekitar 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari. Penyebab utama kematian neonatal adalah gangguan pernafasan asfiksia (39,9%), premature Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (32,4%) dan sepsis (12%). Menurut laporan (WHO, 2010), asfiksia menyebabkan kematian neonatus antara 8-35% di Negara maju dan 31%-56,5% di Negara berkembang. *Case Fatality Rate* (CFR) asfiksia di Indonesia menurut WHO sebesar 11% setiap tahun pada waktu 2000-2010. Angka kematian bayi menurut WHO, setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya asfiksia (27%) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%) (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Data angka kematian bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari target MDG's yaitu angka kematian bayi (AKB) tahun 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan sebesar 35/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), menjadi 34/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007), dan terakhir menjadi 32/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi dibandingkan Negara-negara ASEAN seperti, Singapura (3/1000 kelahiran hidup), Brunei Darussalam (8/1000 kelahiran hidup), Malaysia (10/1000 kelahiran hidup), Vietnam (18/1000 kelahiran hidup), Thailand (20/1000 kelahiran hidup). Sekitar 40% kematian bayi terjadi pada bulan pertama kehidupannya. Penyebab kematian pada masa perinatal atau neonatal pada umumnya berkaitan dengan, kesehatan selama ibu hamil, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu atau bayi yaitu asfiksia, hipotermi karena prematuritas dan berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2009).

Hasil penelitian diungkap oleh Sarwono Prawirahardjo yang mengalami preeklampsia memiliki kecenderungan melahirkan bayi asfiksia. Jumlah yang melahirkan bayi asfiksia lebih banyak yaitu sejumlah 79 bayi (63%) dibandingkan yang tidak asfiksia. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkap oleh (Manuaba, 2010) yang mengatakan faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatus diantaranya adalah preeklampsia dan eklampsia pada ibu, selama kehamilan. Saah satu faktor yang menyebabkan preeklampsia adalah faktor ibu (Mochtar R., 2011). Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang termasuk dalam klasifikasi hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Angsar, M.D., 2008). Preeklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan setelah usia

kehamilan 20 minggu, yang ditandai dengan hipertensi dan salah satu dari tanda-tanda edema, proteinuria atau kedua-duanya, dan jika disertai kejang disebut eklampsia (Rahmi, Rahmatina, & Yusrawati, 2016). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia menyebabkan pengapuran di daerah plasenta ibu. Sedangkan pada bayi memperoleh oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran tersebut di daerah plasenta suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang (Gilang & Rakhmawatie M.D., 2012). Jika tidak dilakukan pencegahan dari awal pada ibu pada kejadian asfiksia maka akan berdampak fatal pada bayi yang dilahirkan yaitu meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Prawirohardjo, 2009).

Dari uraian di atas selama ini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang belum pernah dilakukakn penelitian tentang preeklampsia dan assfiksia neonatus. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan peeklampsia terhadap kejadian asfiksia nenonatus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RISA).

1.2 Rumusan Masalah

Dari urain latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

1.2.1 Apakah ada hubungan preeklampsia terhadap kejadian asfiksia neonatus di RSI Sultan Agung Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan preeklampsia terhadap kejadian asfiksia neonatus di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui seberapa besar atau presentase antara kejadian preeklampsia terhadap kejadian asfiksia neonatus.

1.3.2.2. Untuk mengetahui angka kejadian preeklampsia di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2.3. Untuk mengetahui angka kejadian asfiksia neonatus di RSI Sultan Agung Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Berguna sebagai tambahan informasi mengenai kasus asfiksia neonatus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan pengelolaan risiko neonatus asfiksia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi untuk memperbanyak pengetahuan obstetri dan ginekologi mengenai preeklampsia dan asfiksia neonatus.