

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Sebenarnya kejadian ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 yang menunjukkan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, terkait masalah ini, *World Health Organization* (WHO) menetapkan penurunan angka kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun (balita), sebagai salah satu sasaran *Sustainable Development Goals* menurunkan angka kematian hingga sebesar 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dan kematian dibawah 5 tahun hingga setidaknya 25/1000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Sehingga sangat perlu dalam kita mengkaji dan meningkatkan pelayanan khususnya persalinan yang melibatkan kelahiran bayi dengan sehat dan selamat.

Penyebab kematian yang paling banyak adalah karena pertumbuhan janin lambat, kekurangan gizi janin, kelahiran prematur dan BBLR yaitu sebesar 6,2%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia), yaitu 5,6%.²

Kematian neonatus masih menjadi masalah global yang penting. Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal dalam 4 minggu pertama dengan 85% kematian terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan. Terkait masalah ini, *World Health Organization* (WHO) menetapkan penurunan angka kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun (balita), sebagai salah satu sasaran *Sustainable Development Goals*. Target untuk menurunkan angka kematian hingga sebesar 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dan kematian dibawah 5 tahun hingga setidaknya 25/1000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030.

World Health Organization (WHO) melaporkan komplikasi intrapartum, termasuk asfiksia, sebagai penyebab tertinggi kedua kematian neonatus (23,9%) setelah prematuritas dan berkontribusi sebagai 11% penyebab kematian balita di seluruh dunia. Di Asia Tenggara, asfiksia merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga (23%) setelah infeksi neonatal (36%) dan prematuritas/ bayi berat lahir rendah (BBLR) (27%). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 di Indonesia turut melaporkan asfiksia sebagai 27% penyebab kematian bayi baru lahir. Selain itu, asfiksia juga berkaitan dengan morbiditas jangka panjang berupa palsy serebral, retardasi mental, dan gangguan belajar pada kurang lebih 1 juta bayi yang bertahan hidup. Berbagai morbiditas ini berkaitan dengan gangguan tumbuh kembang dan kualitas hidup yang buruk di kemudian hari.

Asfiksia pada neonatus terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi, sehingga menimbulkan penurunan

PaO₂ darah (hipoksemia), peningkatan PaCO₂ darah (hiperkarbia), asidosis, dan berlanjut pada disfungsi multiorgan.¹ Kondisi ini dapat dicegah dengan mengetahui faktor risiko ibu dan bayi dalam kehamilan. Apabila asfiksia perinatal tidak dapat dihindari, tata laksana dengan teknik resusitasi yang optimal sangat diperlukan. Dalam hal ini, semua petugas kesehatan yang berperan diharapkan dapat melakukan resusitasi neonatus secara terampil dengan menggunakan peralatan yang memadai sehingga menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas terkait asfiksia.³

Hasil audit maternal perinatal menyatakan penyebab kematian bayi di Kabupaten Sleman antara karena asfiksia 13 kasus, BBLR 8 kasus, BBLSR 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 4 kasus, disebabkan oleh lain-lain.⁴

Pada tahun 2020 jumlah persalinan di RSUD Sleman sebanyak 677 kasus, sebanyak 431 kasus persalinan normal, 204 persalinan *secsio sesaria* (SC) dan 42 kasus persalinan dengan *vacuum extraction* (VE). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman pada tahun 2020 sebanyak 80 kasus persalinan dengan induksi, persalinan induksi gagal serta dilakukan tindakan SC sebanyak 25 kasus dan bayi baru lahir yang terjadi asfiksia sebanyak 206 kasus. Sehingga sekitar 30% asfiksia di RSUD tahun 2020 dari 677 kelahiran bayi.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman merupakan rumah sakit tipe B PONEK sesuai dengan manual rujukan yang berlaku selama 24 jam, baik pasien datang sendiri ataupun rujukan dari Puskesmas atau PMB dengan

sebagian besar kasus patologi. Berdasarkan adanya kasus asfiksia di Kabupaten Sleman yang menjadi faktor utama penyebab terjadinya kematian bayi dan banyaknya tindakan kebidanan induksi persalinan di rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian induksi persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan target SDG menurunkan angka kematian hingga sebesar 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dan kematian dibawah 5 tahun hingga setidaknya 25/1000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Penyebab kematian yang paling banyak adalah karena pertumbuhan janin lambat, kekurangan gizi janin, kelahiran prematur dan BBLR yaitu sebesar 6,2%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia), yaitu 5,6%.

Kematian neonatus masih menjadi masalah global yang penting. Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal dalam 4 minggu pertama dengan 85% kematian terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan.

World Health Organization (WHO) melaporkan komplikasi intrapartum, termasuk asfiksia, sebagai penyebab tertinggi kedua kematian neonatus (23,9%) setelah prematuritas dan berkontribusi sebagai 11%

penyebab kematian balita di seluruh dunia. Di Asia Tenggara, asfiksia merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga (23%) setelah infeksi neonatal (36%) dan prematuritas/bayi berat lahir rendah (BBLR) (27%).

Asfiksia pada neonatus terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi, sehingga menimbulkan penurunan PaO₂ darah (hipoksemia), peningkatan PaCO₂ darah (hiperkarbia), asidosis, dan berlanjut pada disfungsi multiorgan. Dalam hal ini, semua petugas kesehatan yang berperan diharapkan dapat melakukan resusitasi neonatus secara terampil dengan menggunakan peralatan yang memadai sehingga menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas terkait asfiksia.

Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman antara karena asfiksia 13 kasus, BBLR 8 kasus, BBLSR 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 4 kasus, disebabkan oleh lain-lain.

Pada tahun 2020 jumlah persalinan di RSUD Sleman sebanyak 677 kasus, sebanyak 431 kasus persalinan normal, 204 persalinan *secsio sesaria* (SC) dan 42 kasus persalinan dengan *vacuum extraction* (VE). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman pada tahun 2020 sebanyak 80 kasus persalinan dengan induksi, persalinan induksi gagal serta dilakukan tindakan SC sebanyak 25 kasus dan bayi baru lahir yang terjadi asfiksia sebanyak 206 kasus. Berdasarkan masalah yang terjadi memberikan dasar pada penulisan rumusan pada penelitian ini adalah “Apakah ada

hubungan pemberian induksi persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian induksi persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui proporsi pasien induksi yang dilakukan pada responden penelitian di RSUD Sleman
- b. Diketahui karakteristik responden penelitian dan proporsi kejadian yang mempengaruhi
- c. Diketuainya hubungan variabel lain dengan kejadian asfiksia

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak khususnya kesiap siagaan petugas resusitasi dalam menangani kejadian asfiksia bayi baru lahir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi dan memberikan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pemberian induksi persalinan terhadap kejadian asfiksia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

Diharapkan ibu hamil mendapatkan informasi mengenai resiko yang terjadi akibat induksi sehingga ibu hamil dapat meminimalisir resiko tindakan induksi yang diberikan kepadanya.

b. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai dasar kewaspadaan bagi bidan agar dapat memberikan upaya pelayanan yang optimal dalam tindakan induksi persalinan terhadap kejadian asfiksia dan kesiapan petugas resusitasi rumah sakit. Diharapkan pula informasi ini dapat mengurangi, menekan angka kejadian asfiksia dan morbiditas bayi baru lahir.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan dan wacana untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan induksi persalinan terhadap kejadian asfiksia.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Safrina D/2020. ⁵	A Resiko Persalinan Induksi Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	Independen : Persalinan induksi Dependen : Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir	Analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Besar resiko antara persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 1,5>1 yang berarti persalinan induksi beresiko 1,5 kali mengalami kejadian asfiksia.	Judul penelitian, desain penelitian, tempat penelitian
2.	Desalew, dkk/ 2020 ⁶	<i>Determinants of birth asphyxia among newborns in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. International journal of health sciences</i>	Independen : faktor penyebab asfiksia Dependen : kejadian asfiksia	Survey analitik dengan pendekatan <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA) statement</i>	Kelahiran bayi setelah dilakukan induksi persalinan di fasilitas kesehatan berpeluang terjadi asfiksia (AOR; 3.69, 95% CI: 2.26–6.01)	Judul penelitian, Variabel Dependen penelitian, Tempat penelitian
3.	Murali dan Sree C P/2016. ⁷	K A <i>Prospective Study on Intrapartum Risk Factors for Birth Asphyxia</i>	Independen : Bayi baru lahir Dependen : kejadian asfiksia	Studi observasional dengan pendekatan <i>prospective study</i>	Dari 674 persalinan, 39 (5,7%) bayi mengalami asfiksia saat lahir. Di antara bayi yang terpapar faktor risiko intrapartum,	Teknik pengambilan sampel, tempat, judul penelitian, variabel dependen.

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Variabel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Pekanbaru 2018	Tahun		29 (10,2%) bayi menderita asfiksia lahir. Di antara kelompok kontrol hanya 10 (2,5%) bayi mengalami asfiksia saat lahir. Bayi yang terpapar faktor risiko intrapartum memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi mengembangkan asfiksia lahir daripada bayi yang tidak terpapar.	