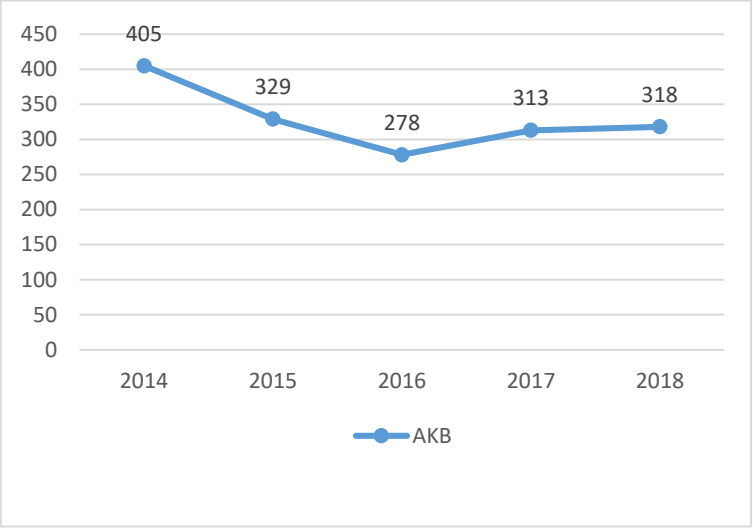
# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup masyarakatnya sehingga dapat digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) di negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup.[1]

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup.[2] Angka tersebut belum mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) yaitu AKN 12 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah asfiksia yaitu sebesar 37%, dan diikuti oleh prematur sebesar 34% serta sepsis sebesar 12%.[3]




Gambar 1. Kurva Kematian Bayi di DIY

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, melaporkan bahwa secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2018. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, naik menjadi 313 pada tahun 2017 dan meningkat kembali menjadi 318 di tahun 2018.[4] Penyebab kematian bayi terbesar di DIY pada tahun 2015 adalah asfiksia (63%). Data asfiksia tahun 2015 di setiap kabupaten menyatakan Kulon Progo (11%), Sleman (13%), Bantul (22%), Gunung Kidul (10%), dan Kota Yogyakarta (7%).[5]

Kematian bayi di DIY karena asfiksia sebanyak 16,9%. Sleman termasuk kabupaten yang memiliki angka kematian bayi dengan penyebab asfiksia tertinggi yaitu 14 kasus.[6] Menurut studi pendahuluan RSUD

Sleman, angka kejadian asfiksia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 161 kasus (12,2%) menjadi 231 kasus (24,2%) pada tahun 2018.

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen (O2) dan semakin meningkatkan karbon dioksida (CO2) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.[7] Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan karbon dioksida (CO2) dan asidosis. Apabila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya.[8]

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir digolongkan menjadi tiga kelompok faktor, yaitu (1) Faktor ibu (paritas, umur, hipertensi, kadar hemoglobin, perdarahan antepartum, umur kehamilan); (2) Faktor persalinan (persalinan dengan penyulit, pertus lama/ macet, Ketuban Pecah Dini); (3) Faktor janin (prematuritas, berat badan lahir, kelainan kongenital, depresi akibat obat-obatan, air ketuban mekonium).; (4) Faktor tali pusat (lilitan tali pusat, prolapses tali pusat, simpul tali pusat, tali pusat pendek).[8]

Seperti yang telah diutarakan diatas, status paritas menjadi salah satu faktor ibu yang dapat menyebabkan asfiksia karena pada saat melahirkan anak pertama (primipara) terjadi kekakuan dari otot atau serviks yang kaku sehingga memberikan tahanan yang jauh lebih besar sedangkan saat melahirkan anak kelima atau lebih (grande multipara) terjadi kemunduran elastisitas jaringan yang sudah berulang kali diregangkan karena kehamilan,

sehingga kontraksi yang dihasilkan juga akan kurang. Dua keadaan tersebut dapat memperpanjang proses persalinan sehingga aliran O2 berkurang, sehingga dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan dalam keadaan asfiksia. Selain itu faktor bayi seperti umur kehamilan dianggap dapat menyebabkan asfiksia karena pada persalinan prematur, organ-organ tubuh bayi belum matur khususnya paru-paru bayi belum bekerja secara optimal, surfaktan masih kurang sehingga ada kemungkinan paru mengalami gangguan perkembangan, otot pernafasan masih lemah sehingga tangis bayi premature terdengar lemah dan merintih akibatnya bayi bisa mengalami asfiksia, sedangkan pada persalinan postmatur terdapat proses penuaan plasenta maka pemasokan makanan dan oksigen akan menurun. Kedua keadaan tersebut dapat menyebabkan janin hipoksia dan asfiksia saat dilahirkan.[9]

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmiati dan Nur Siskawati Umar tahun 2019 menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas terhadap kejadian asfiksia neonatorum ($p= 0,001 <$ dari $\alpha = 0,05$).[10] Tetapi menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni dan Fauzia tahun 2017 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian asfiksia di RSUD Kota Bogor (p value 0,140).[11]

Selain itu, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yustina Nada Jon Putri, Jansen L Lalandos, Kresnawati W Setiono tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur kehamilan terhadap asfiksia neonatorum (OR: 17,111; 95%CI: 2,031 - 144,136; p: 0,001).[12]

Tetapi menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Warjidin Aliyanto, Yeyen Putriana tahun 2015 menyatakan bahwa tidak ada hubungan premature dengan kejadian asfiksia (p-value >0,05 dari α= 0,05).[13] Dari berbagai hasil yang didapatkan masih terdapat perdebatan tentang paritas dan umur kehamilan dalam meningkatkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori, paritas dan umur kehamilan merupakan faktor risiko asfiksia neonatorum, tetapi dari beberapa penelitian menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara paritas dengan dengan asfiksia neonatorum dan umur kehamilan dengan asfiksia neonatorum. Selain itu, kematian bayi di DIY karena asfiksia sebanyak 16,9%. Sleman termasuk kabupaten yang memiliki angka kematian bayi dengan penyebab asfiksia tertinggi yaitu 14 kasus.[6] Menurut studi pendahuluan RSUD Sleman, angka kejadian asfiksia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 161 kasus (12,2%) menjadi 231 kasus (24,2%) pada tahun 2018. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara paritas dan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sleman?”

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan antara paritas dan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui proporsi paritas dan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sleman.

   b. Mengetahui kebermaknaan hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum.

   c. Mengetahui kebermaknaan hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum

   d. Mengetahui *odd ratio* paritas dan umur kehamilan terhadap kejadian asfiksia neonatorum.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris tentang faktor-faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum.

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat bagi pihak Manajemen RSUD Sleman saat menyusun kebijakan dalam penatalaksanaan penanganan kejadian asfiksia neonatorum

   b. Manfaat bagi bidan pelaksana di RSUD Sleman

      Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar kewaspadaan bagi bidan agar dapat memberikan upaya preventif yang optimal dan juga

dapat melakukan tindakan yang tepat dalam penanganan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Diharapkan pula informasi ini dapat mengurangi dan juga menekan angka kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sleman.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi sehingga apabila melakukan penelitian ulang dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode maupun teknis dari penelitian ini.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian dan Pengarang | Tempat penelitian,desain penelitian, Teknik sampling, hasil penelitian | Perbedaan dan persamaan penelitian |
|---|---|---|---|
| 1 | Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RS Muhammadiyah Gresik oleh Yuanita Syaiful, dan Umi Khudzaifah tahun 2016 | Penelitian dilakukan di RS Muhammadiyah Gresik. Desain penelitian adalah *case control* dengan teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dari semua bayi baru lahir yang memenuhi syarat inklusi. Analisa data penelitian dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank Correlation, dengan huruf signifikasi $\rho \leq 0{,}05$. Jika $\rho \leq 0{,}05$ maka hipotesis diterima, dan jika $\rho \geq 0{,}05$ maka hipotesis ditolak.<br>Hasil: Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap asfiksia neonatorum antara lain masa gestasi ($\rho$=0,000), jenis tindakan persalinan ($\rho$=0,041) dan lama persalinan ($\rho$=0,041). Hasil analisis didapatkan faktor yang paling dominan kejadian asfiksia neonatorum yaitu masa gestasi. | 1. Perbedaan: teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*, dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini analisa data penelitian dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank Correlation; tempat penelitian di Gresik.<br>2. Persamaan: salah satu variabel independen yaitu usia gestasi, variabel dependen adalah kejadian asfiksia neonatorum. |
| 2. | Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019 oleh Darmiati, Nur Siskawati Umar | Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional Study* dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa variabel umur ibu nilai p= 0,235 > dari $\alpha$ = 0,05 artinya tidak ada hubungan antara umur terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Untuk varibel paritas nilai p= 0,001 < dari $\alpha$ = 0,05 artinya ada hubungan antara paritas terhadap kejadian asfiksia neonatorum. | 1. Perbedaan: tempat penelitian yaitu di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, desain yang digunakan yaitu *Cross Sectional*, teknik pengambilan sample yaitu *simple random sampling*, salah satu variabel independen yaitu umur ibu<br>2. Persamaan: salah satu variabel independen yaitu paritas variabel depeden yaitu asfiksia neonatorum. |

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian dan Pengarang | Tempat penelitian,desain penelitian, Teknik sampling, hasil penelitian | Perbedaan dan persamaan penelitian |
|---|---|---|---|
| 3. | Analisis Faktor Risiko Pada Ibu Dan Bayi Terhadap Asfiksia Neonatorum Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2018 oleh Yustina Nada Jon Putri, Jansen L Lalandos, Kresnawati W Setiono, | Penelitian ini dilakukan di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan *desain case control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pendidikan ibu (OR: 3,819; 95%CI: 1,046 - 13,943; p: 0,036), usia gestasi (OR: 17,111; 95%CI: 2,031 - 144,136; p: 0,001), kelainan letak (OR: 34,462; 95%CI: 4,117 - 288,449; p: 0,000) dan air ketuban bercampur mekonium (OR: 34,667; 95%CI: 1,237 - 91,983; p: 0,025). Kesimpulan dari penelitin ini terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, usia gestasi, kelainan letak dan air ketuban bercampur mekonium terhadap asfiksia neonatorum. | 1. Perbedaan: tempat penelitian yaitu di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, variable independen yaitu tingkat pendidikan ibu, kelainan letak dan air ketuban bercampur mekonium<br>2. Persamaan: desain yang digunakan yaitu *Case Control*, teknik pengambilan sample yang digunakan yaitu *consecutive sampling*, salah satu variable independen yaitu usia gestasi variabel depeden yaitu asfiksia neonatorum. |
| 4. | Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Di Rsud Kota Bogor Tahun 2017 oleh Sri Wahyuni, Fauzia. | Penelitian ini dilakukan di Rsud Kota Bogor. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi dokumentasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan nilai asfiksia dengan p value 0,893, hipertensi dalam kehamilan dengan asfiksia dengan p value 1,000, anemia dengan asfiksia dengan p value 1,000, perdarahan ante partum dengan asfiksia dengan p value 0,442, paritas dengan asfiksia dengan p value 0,140. | 1. Perbedaan: tempat penelitian yaitu di Rsud Kota Bogor, desain, teknik pengambilan samplingvariable independen yaitu umur, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan ante partum,<br>2. Persamaan:salah satu variable independen yaitu paritas, variabel depeden yaitu asfiksia neonatorum. |
| 5. | Faktor Ibu Dan Janin Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Tahun 2015 oleh Warjidin Aliyanto, Yeyen Putriana. | Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa Hasil penelitian menunjukkan hanya satu variabel yang berhubungan dengan kejadian asfiksia adalah faktor meconium | 1. Perbedaan: tempat penelitian yaitu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, teknik pengambilan sample yaitu *simple random sampling*, variable independen<br>2. Persamaan: desain yang digunakan yaitu |

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No. | Judul Penelitian dan Pengarang | Tempat penelitian,desain penelitian, Teknik sampling, hasil penelitian | Perbedaan dan persamaan penelitian |
|---|---|---|---|
| | | campur ketuban (p-value=0,00), demikian pula pada analisis multivariat. Kesimpulan tidak ada hubungan preeklampsia-eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama kehamilan, infeksi berat selama persalinan, post matur, prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dengan kejadian asfiksia dan hanya air ketuban bercampur meonium yang mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia. | *Case Control*, salah satu variable independen yaitu umur kehamilan, variabel depeden yaitu asfiksia neonatorum. |