

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kematian neonatus sampai saat ini merupakan angka kematian tertinggi, terdapat dua pertiga dari seluruh kematian bayi terjadi di usia kurang dari 1 bulan. Dari kematian bayi yang berusia kurang dari satu bulan tersebut, dua pertiganya merupakan kematian bayi dengan usia kurang dari satu minggu, sedangkan dua pertiga dari jumlah bayi yang meninggal pada usia kurang dari 1 minggu tersebut, meninggal pada 24 jam pertama kehidupan (Kosim, 2008).

Di Indonesia angka kematian bayi masih sangat tinggi, yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup dan sekitar 57% kematian tersebut terjadi pada umur dibawah 1 bulan atau saat neonatus (Departemen Kesehatan RI, 2009). Dalam laporan WHO yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) dikemukakan bahwa 36% dari kematian neonatus disebabkan oleh penyakit infeksi. Sedangkan, 23% kasus disebabkan oleh asfiksia, 7% kasus disebabkan oleh kelainan bawaan, 27% kasus disebabkan oleh bayi kurang bulan dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), serta 7% kasus oleh sebab lain (Kosim, 2008).

Bayi kurang bulan atau prematur dapat menimbulkan gangguan pada bayi baru lahir antara lain berupa berat bayi lahir rendah, mudah infeksi dan asfiksia neonatorum. Selain menyebabkan kematian bayi yang mengalami prematuritas juga dapat mengakibatkan kualitas bayi yang dilahirkan kurang baik dan dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan perkembangan mentalnya tidak optimal (Mochtar, 1998).

Persalinan prematur menjadi perhatian utama dalam bidang obstetrik karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal dan persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia (Suardana dkk, 2004). Angka kejadian kelahiran prematur masih tinggi di Amerika Serikat kejadiannya 8-

10% dan di Indonesia kejadiannya 16-18% dari semua kelahiran hidup (Sastrawinata, 2005). Pada tahun 2005 angka kejadian persalinan prematur di rumah sakit Indonesia sebanyak 3142 kasus dan pada tahun 2006 yaitu sebanyak 3063 kasus (Depkes RI, 2006). Di Asia angka kematian neonatal yang disebabkan karena prematur sebesar 413.000 atau 30% dari total kematian neonatal pada tahun 2000-2003. Di Afrika sebanyak 265.000 kematian neonatal atau sekitar 23% yang disebabkan karena kelahiran prematur dan di Amerika Serikat sebanyak 13.000 kematian atau sekitar 45% dari total kematian neonatal (WHO, 2005). Menurut Puffer (1983) angka kematian bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram ditaksir 5 sampai 9 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat badan lahir 2500-2999 gram dan 7 sampai 13 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat badan lahir 3000-3999 gram.

Kelahiran prematur bisa disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Akibat dari kelahiran prematur tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Musbikin, 2005).

Selain berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan prematur juga memberikan dampak yang negatif, tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas perinatal, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Rompas, 2004).

Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi adalah berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia dan perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. (Maas, 2004).

Angka kejadian asfiksia di Indonesia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup dan menjadi penyebab 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun (Setiyobudi, 2008).

Penelitian sejenis yang relevan dengan penelitian ini yaitu tesis dari Evi Desfauza (2008) berjudul “Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir yang Dirawat di RSUD Dr. Pringadi Medan Tahun 2007 - 2008 ” dengan 204 sampel ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Pringadi Medan, dengan kondisi bayi asfiksia neonatorum maupun yang tidak asfiksia periode 1 Januari-31 Desember 2007. Pada penelitian ini di dapatkan 3 faktor yang memiliki pengaruh yang dominan pada kejadian asfiksia neonatorum, yaitu anemia, BBLR, dan paritas.

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian perinatal, sedangkan prematuritas merupakan salah satu faktor pencetus insidensi asfiksia neonatorum. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai ”Hubungan antara prematuritas dengan angka kejadian asfiksia neonatorum”.

## **B. Rumusan Masalah**

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian perinatal, sedangkan Prematuritas merupakan salah satu pencetus insidensi asfiksia neonatorum. Dari kedua pernyataan tersebut timbul pernyataan, adakah hubungan antara prematuritas dengan angka kejadian asfiksia neonatorum.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui adanya hubungan antara prematuritas dengan angka kejadian asfiksia neonatorum.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui angka kejadian prematuritas di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui angka kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara prematuritas dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**D. Manfaat Penelitian**

Dengan penelitian ini penulis mengharapkan manfaat yang diperoleh :

1. Memperoleh gambaran tentang komplikasi yang terjadi pada bayi prematur.
2. Mendapat penjelasan tentang asfiksia neonatorum yang disebabkan oleh prematuritas.