

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asfiksia neonatarum merupakan keadaan bayi tidak dapat segera bernafas spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2015). Kejadian asfiksia memberikan dampak pada bayi berupa terjadi penumpukan CO₂ dan asidosis. Apabila kondisi ini terjadi pada waktu yang lama, maka dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian bayi (Prawirodiharjo, 2012). Asfiksia pada bayi baru lahir menempati urutan ketiga penyebab kematian (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diseluruh dunia didapatkan sebanyak 75% kasus kematian neonatal setelah persalinan dikarena asfiksia (WHO, 2018). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 didapatkan hasil 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada neonatal adalah gangguan pernapasan/asfiksia (35,9%), kelahiran prematur (29%), BBLR (32,4%) dan sepsis (12%). Dari data tersebut terjadi penurunan kejadian asfiksia di Indonesia dari tahun 2012. (Depkes RI, 2015). Angka kejadian asfiksia di Indonesia pada rumah sakit pusat rujukan 41,94 % (Depkes RI, 2012).

Penyebab asfiksia neonatarum bisa disebabkan dari faktor janin, faktor ibu dan faktor persalinan. Faktor janin yaitu prematuritas, *intra uterine growth retardation* (IUGR), gemelli, kelainan kongenital. Faktor ibu yaitu paritas tinggi dapat menyebabkan penyulit persalinan dan kehamilan yang mengganggu transport oksigen. Faktor persalinan yaitu partus lama, persalinan dengan penyulit dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban yang terjadi sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2012). Ditandai dengan

adanya pembukaan serviks 3 cm pada primipara dan 5 cm pada multipara (Maryunani, 2013). Data menurut WHO kejadian KPD terjadi 5-10 % dari semua kelahiran. Pada KPD preterm didapatkan jumlah 1% dan 70% terjadi pada kehamilan aterm. Dari 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. (WHO, 2014). Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm insidensi KPD hanya terjadi 1% kehamilan. Dari seluruh kasus KPD yang terjadi pada kehamilan aterm, diketahui 90% diantaranya berlanjut dengan persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, sedangkan dari seluruh kasus KPD yang terjadi pada usia kehamilan 28-34 minggu, 50% diantaranya terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan relatif terjadi dalam waktu 1 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Pada penelitian Maria dan Sari (2016) didapatkan KPD terjadi pada kehamilan 37 – 42 minggu (aterm) memiliki risiko 3,3 kali lebih besar dari pada ibu < 37 minggu atau > 42 minggu (preterm atau posterm). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wiradharma *et al* (2013), bahwa KPD dapat menyebabkan asfiksia pada kelahiran kurang bulan, sindrom gawat nafas, gangguan plasenta maupun infeksi. Asfiksia yang terjadi pada bayi dapat disebabkan karena adanya infeksi yaitu infeksi amnionitis, infeksi korionitis ataupun gabungan kedua infeksi tersebut infeksi *chorioamnionitis*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2012) didapatkan hasil bahwa, KPD meningkatkan asfiksia neonatarum sebesar 2,47. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Wiradharma (2013) didapatkan hasil bahwa KPD merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia sebesar 9,7.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh ketuban pecah dini dan kadar hemoglobin pada berbagai usia kehamilan terhadap kejadian asfiksia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh ketuban pecah dini dan kadar hemoglobin pada usia kehamilan aterm terhadap kejadian asfiksia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ketuban pecah dini dan kadar hemoglobin pada usia kehamilan aterm terhadap kejadian asfiksia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor pada ketuban pecah dini dalam usia kehamilan aterm yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kadar hemoglobin pada usia kehamilan aterm yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai pengaruh yang ditimbulkan dari kejadian ketuban pecah dini dan kadar hemoglobin pada usia kehamilan aterm terhadap kejadian asfiksia sehingga dapat mencegah terjadinya asfiksia.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai pengaruh yang ditimbulkan dari kejadian asfiksia sehingga dapat mengurangi angka kejadiannya.

b. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan, masukkan terkait faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian asfiksia dan peningkatan pelayanan kedokteran kepada pasien mengenai kejadian asfiksia sebagai upaya preventif.

c. Bagi Peneliti Lain

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.