

**CAIRAN AMNION TERCAMPUR MEKONIUM SEBAGAI FAKTOR
RISIKO TERJADINYA ASFIKZIA NEONATORUM PADA BAYI BARU
LAHIR DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2009**

SKRIPSI



Diajukan Oleh:

DENTA ADITYA EPISANA

J 500 060 069

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam beberapa puluh tahun belakangan terjadi instabilitas paradigmatik dalam ilmu pengetahuan, dan dengan demikian juga dalam bidang ilmu kedokteran. Sebelum itu yang dominan adalah neopositivisme dan empirisme. Sesuatu harus bisa ditangkap dengan indera, barulah dapat diolah sebagai informasi ilmiah. Ilmu pengetahuan dianggap dapat memecahkan segala soal kehidupan manusia. Penyakit dipandang sebagai satu kesatuan sistem badan dan disembuhkan secara mekanis atau kimiawi. Ilmu pengetahuan adalah sesuatu yang netral dan objektif; ilmu pengetahuan *per se* tidak buruk atau baik. Hal-hal yang subjektif dihindari, karena dianggap *redundant* dan tidak penting diperhatikan (Jacob, 2006).

Di masa yang akan datang, ilmu kedokteran sangat berperan terhadap kemajuan dunia. Ilmu kedokteran dipandang sebagai ilmu yang dapat mengintegrasikan semuanya. Mulai dari ilmu agama, ekonomi, hukum, psikologi, kesehatan, sosial dan politik, dan ilmu lainnya. Dengan masyarakat dunia yang saat ini sudah hidup secara *Sedentary Life* atau hidup tanpa berpindah tempat, dalam artian orang berperilaku secara *digital* atau serba otomatis. Maka, dipastikan akan timbul jenis penyakit baru, manusia sudah dibutakan teknologi. Dalam perspektif ke masa depan aspek intraindividual maupun ekstraindividual harus diperhatikan. Sebagai contoh, di masa depan masyarakat dunia akan selalu berbicara pada aspek genoteknologi, masalah epidemiologis, populasional, dan politis. Untuk itu, pelayanan kesehatan harus ditingkatkan untuk mengimbangi kecepatan globalisasi. Peningkatan kualitas sumber daya manusia sangat diperlukan untuk meningkatkan produktivitas dan

kualitas. Sehingga, akan terjadi keseimbangan kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal.

Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan atau kecacatan. Banyak kasus, seperti berat bayi lahir rendah, kematian neonatal, kelainan kongenital, dan asfiksia neonatorum.

Beberapa penyebab utama kematian neonatal diantaranya, kelahiran prematur (28%), sepsis atau pneumonia (26%), dan asfiksia neonatorum (23%). Di wilayah Asia Tenggara, WHO menyebutkan 30% kematian neonatal mengarah kepada kelahiran prematur, sepsis atau pneumonia (27%), asfiksia neonatorum (23%), kelainan kongenital (6%), tetanus (4%), diare (3%), dan sebab yang lain sebanyak (7%). Setiap tahun diperkirakan empat juta bayi meninggal pada masa neonatal. Berdasarkan laporan sekitar 40% kematian pada anak-anak berada di bawah umur lima tahun. Sekitar satu per empat dari kematian neonatal global terdapat di India. Dengan rincian, 43 kematian neonatal dari 1000 kelahiran hidup. Walaupun, kematian neonatal dikatakan sebagai akibat dari asfiksia, namun kematian bayi saat masih dalam kandungan lebih diidentikkan dengan akibat dari asfiksia yang sebenarnya (Baqui *et al.*,2006).

Di Indonesia, derajat kematian neonatal telah mengalami penurunan secara perlahan selama 10 tahun terakhir (dari 28 menjadi 22/1000 kelahiran hidup) sebagai perbandingan derajat kematian anak (IMT, Infant Mortality Rate) pun mengalami penurunan tajam (dari 65 menjadi 48/1000 kelahiran hidup) (WHO Regional, 2005).

Kematian bayi masih terus terjadi akibat penyakit yang tidak bisa dihindari atau disembuhkan. Di banyak negara dengan angka mortalitas tinggi, penyakit diare dan infeksi akut respirasi masih menjadi tanggung jawab dengan porsi

yang besar dari morbiditas dan mortalitas diantara anak berumur dibawah lima tahun. Kebanyakan kematian pada anak dibawah umur lima tahun sebenarnya masih dalam kondisi yang dapat ditangani dan dihindari melalui intervensi. Pada level global, terdapat enam kondisi yang apabila dijumlahkan berjumlah 70 – 90% lebih dari total penyebab kematian anak dan bayi. Menurut *The world health report 2005*, yaitu: infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah, terutama pneumonia (19%), diare (18%), malaria (8%), campak (4%), HIV/AIDS (3%), kondisi neonatal, terutama kelahiran prematur, asfiksia neonatorum dan infeksi (37%) (WHO Europe, 2005).

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Ada banyak pertimbangan mengapa asfiksia neonatorum dapat terjadi. Pertama, inadekuat level oksigen pada darah ibu dikarenakan gangguan organ jantung atau paru-paru atau depresi pernafasan akibat anestesi. Kedua, tekanan darah yang rendah pada ibu. Ketiga, inadekuat kontraksi uterus yang berakibat terhambatnya oksigenasi ke plasenta. Keempat, pemisahan yang lebih awal pada plasenta dari uterus, *plasenta abruption*. Kelima, kompresi corda umbilikalis yang berakibat turunnya aliran darah. Keenam, fungsi plasenta yang buruk yang terjadi pada tekanan darah tinggi atau post-term kehamilan, terutama kehamilan lebih dari 42 minggu (Baqui *et al.*, 2006).

Saat bayi lahir, maka harus melalui pemeriksaan pertama kali yang dikenal dengan tes Apgar. Tes ini dilakukan untuk memeriksa kondisi fisik bayi, serta menentukan penanganan lebih lanjut yang mungkin diperlukan.

Virginia Apgar menemukan sistem pengukuran yang sederhana dan handal untuk derajat stress intrapartum saat lahir. Kegunaan utama skor ini adalah memaksa pemeriksa memeriksa anak secara sistematis dan untuk mengevaluasi berbagai faktor yang mungkin berkaitan dengan masalah kardiopulmonal. Skor 0, 1, atau 2 diberikan pada variabel, 1 dan 5 menit setelah lahir. Skor 10 berarti

bahwa seluruh tubuh bayi berwarna merah muda dan memiliki tanda vital normal, sedangkan skor 0 berarti bahwa bayi apnea dan tidak memiliki denyut jantung. Terdapat hubungan terbalik antara skor Apgar dengan derajat asidosis dan hipoksia. Skor 4 atau kurang pada usia 1 menit berhubungan dengan peningkatan insidensi asidosis, sedangkan skor 8-10 biasanya berhubungan dengan ketahanan hidup yang normal. Skor 4 atau kurang pada usia 1 menit berhubungan dengan peningkatan insidensi asidosis, distress pernafasan, serta kematian. Meskipun demikian, banyak neonatus yang lahir dengan skor Apgar rendah ternyata tidak asidotik. Pada beberapa kasus, asfiksia terjadi sedemikian akutnya sampai tidak dicerminkan dalam pH darah. Selain itu, proses lain selain asfiksia (prematunitas ekstrem sendiri, anestesi atau sedasi ibu, dan patologi system saraf pusat) dapat menghasilkan skor yang rendah. Terlepas dari faktor penyebabnya, skor Apgar yang tetap rendah memerlukan resusitasi. Penentuan skor Apgar harus diteruskan setiap 5 menit, sampai skor mencapai nilai 7 (Rudolph, 2006).

Faktor risiko yang menjadi penyebab asfiksia neonatorum beraneka ragam, faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan. Cairan amnion tercampur mekonium pun menjadi bagian dari faktor janin yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum.

Di dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewi N., Setyowireni D., dan Surjono A. mengenai faktor risiko asfiksia neonatorum pada bayi cukup bulan didapatkan hasil bahwa bercampurnya air ketuban dengan mekonium merupakan faktor intrapartum/ faktor janin yang paling berpengaruh di dalam menaikkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum dengan (OR: 49,05, IK 95%: 12,34-143,67), kemudian kala II lama dengan (OR: 9,73, IK 95%: 3,95-23,99), dan persalinan dengan *sectio caesarea* dengan anestesi general dengan (OR: 8,62, IK: 2,16-34,44) (Dewi N., Setyowireni D., Surjono A., 2005).

Ini menandakan ada kaitan yang erat cairan amnion tercampur mekonium dan asfiksia neonatorum. Karena masalah ini layak ditinjau secara lebih, maka penulis ingin mengangkat dan menyajikan secara *up to date* mengenai hubungan antara cairan amnion tercampur mekonium dan asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Dan aspirasi mekonium merupakan suatu sindrom yang terjadi pada saat terjadi kondisi kekurangan oksigen atau hipoksia jaringan yang menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas usus disertai dengan melemasnya spincter anal. Maka lepaslah mekonium ke dalam cairan amnion dan mekonium tersebut akan menyumbat (sebagian ataupun seluruh) saluran pernafasan bayi.

Oleh karena itu, maka penulis berupaya mengangkat fakta permasalahan dalam data kuantitatif mengenai cairan amnion tercampur mekonium sebagai faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD. Dr.Moewardi Surakarta pada tahun 2009. Agar diharapkan dapat dijadikan acuan sebagai data penelitian selanjutnya dan data statistik nasional di dalam mengurangi dan menanggulangi beban masalah global mengenai kematian bayi pada masa neonatal.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah cairan amnion tercampur mekonium merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Melakukan kajian ilmiah mengenai kaitan antara cairan amnion tercampur mekonium sebagai faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Moewardi tahun 2009.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui prevalensi bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Moewardi tahun 2009.
- b. Mengetahui prevalensi bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum dengan faktor risiko cairan amnion tercampur mekonium di RSUD Dr. Moewardi tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

- a. Memberikan informasi tentang cairan amnion tercampur mekonium terhadap terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009.
- b. Sebagai acuan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai asfiksia neonatorum yang disebabkan oleh cairan amnion tercampur meconium.
- c. Meningkatkan kesadaran rumah sakit di dalam melakukan tindakan preventif risiko asfiksia neonatorum dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kualitas tenaga medis dalam melakukan upaya promosi dan terapi.