

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyaknya kematian langsung ibu di Indonesia diantaranya disebabkan oleh penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas seperti infeksi, *eklamsia*, perdarahan, *emboli* air ketuban, trauma anestesi, dan trauma operasi. Penyulit atau komplikasi yang paling sering dialami oleh ibu hamil dan bersalin, adalah perdarahan sebanyak 25 %, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, *eklamsia* 12%, dan lain-lain 20% (Supatini, 2011).

Berdasarkan usia kehamilan, janin bisa lahir *preterm*, *aterm*, maupun *post term*. Sedangkan dari berat badan lahir, janin bisa lahir *Appropriate for Gestational Age* (AGA), *Small for Gestational Age* (SGA), dan *Large for Gestational Age* (LGA). SGA yang lahir dibawah 10 persentile disebut dengan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Selama 5 tahun terakhir istilah “*retardasi*” dirubah menjadi “*retraksi*” karena *retardasi* ditekankan pada mental. Sedangkan LGA merupakan bayi yang lahir di atas 90 persentile, dan bayi disebut AGA apabila lahir diantara 10-90 persentile.

Salah satu penyebab kematian neonatus tertinggi pada persalinan *preterm* disebabkan oleh asfiksia atau sindrom gawat nafas. Sebanyak 2/3 angka kematian neonatal disebabkan oleh bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang bulan. Angka kejadian persalinan *preterm* pada umumnya sekitar 6 – 10 %. Sebanyak 1,5% terjadi persalinan pada usia kehamilan kurang dari 32

minggu, dan sebanyak 0,5% terjadi persalinan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Kehamilan kurang bulan atau *preterm* adalah suatu kehamilan yang bertahan selama 20 – 37 minggu dengan berat badan bayi 500 – 2500 gram dihitung dari haid pertama hari terakhir (Maryunani, 2013). Partus prematur merupakan persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan bayi antara 500-2499 gram (Rukiyah, 2010).

Di Amerika Serikat, pada 7% persalinan *preterm* membutuhkan 1/3 biaya kesehatan untuk tahun pertama kehidupannya. Perawatan bayi *preterm* dengan berat kurang dari 2500 gram membutuhkan biaya 8 kali lebih besar dibandingkan perawatan bayi normal. Sedangkan pada bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram membutuhkan biaya lebih dari 16 kali lipat dibandingkan bayi normal (Feryanto, 2014).

Perdarahan dapat terjadi pada ibu *antepartum* maupun *post partum*, salah satunya karena kehamilan *post term* / kehamilan lebih dari 42 minggu (Prawirohardjo, 2008). Sedangkan angka kematian bayi pada usia 0-6 tahun di Indonesia sebanyak 2,80% diantaranya diakibatkan oleh persalinan *post term* (Kemenkes RI, 2013).

Kehamilan lewat waktu atau disebut juga dengan kehamilan *post term* / *serotinus* yaitu kehamilan yang terjadi selama 294 hari (42 minggu) atau lebih, dihitung dari HPHT dan siklus haid yang teratur berlangsung rata-rata 28 hari (Feryanto, 2014). Kehamilan lewat waktu biasanya terjadi akibat ibu tidak mengetahui secara pasti tanggal haid terakhirnya, terdapat kelainan kongenital *anensefalus*, ataupun terdapat *hipoplasia* kelenjar *adrenal* (Manuaba, 2009).

Permasalahan yang terjadi akibat kehamilan *post term* yaitu plasenta mengalami penebaran dan penurunan fungsi sehingga berdampak pada janin karena kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibu. Air ketuban berubah menjadi kental dan berwarna hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan dapat menyumbat pernafasan bayi yang dapat menyebabkan asfiksia hingga kematian janin. Asfiksia *neonatorum* merupakan keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga menyebabkan O₂ menurun dan CO₂ meningkat dan apabila tidak segera ditangani akan berakibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Asfiksia terjadi salah satunya disebabkan oleh kehamilan *post term*. Kehamilan *post term* merupakan suatu kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jumlah kelahiran per tahun dengan kejadian kehamilan dengan *post term* adalah sebanyak 10 %. Sedangkan angka kematian janin dalam kehamilan *post term* lebih tinggi dibandingkan kehamilan cukup bulan yaitu 5-7 % menurut data statistik (Cunningham, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 target Nasional Kemenkes berkaitan dengan AKB pada tahun 2013 sampai tahun 2019 adalah sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan capaian AKB pada tahun 2013 adalah sebanyak 25 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 24,5 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebanyak 23,6 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sebanyak 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi).

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa angka kematian bayi sampai dengan tahun 2017 masih berada diatas target Nasional (Supas).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2015, dijelaskan bahwa angka kematian bayi 2/3 terjadi pada masa neonatal atau 28 hari pertama kehidupan. Penyebab terbanyak angka kematian bayi adalah BBLR, prematur, asfiksia, serta infeksi.

Bedasarkan kecenderungan masalah yang muncul, peneliti melakukan perbandingan data untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS Aura Syifa dan di RSUD Gambiran Kota Kediri selama tiga bulan yaitu pada bulan Oktober sampai Desember 2018. Data yang diperoleh menggunakan studi pendahuluan antara dua Rumah Sakit, didapatkan ada beberapa kasus kehamilan yang dapat menyebabkan asfiksia, diantaranya adalah KPD, HDK , *Post Date*, Letsu, dan BSC.

Di RS Aura Syifa selama tiga bulan terdapat 853 persalinan, dari jumlah persalinan tersebut terdapat kasus asfiksia dengan KPD sebanyak 21 orang (0,024%), asfiksia dengan HDK sebanyak 18 orang (0,021%), asfiksia dengan *Post term* sebanyak 16 orang (0,018%), asfiksia dengan letsu sebanyak 15 orang (0,017%), dan asfiksia dengan BSC sebanyak 5 orang (0,005%). Sedangkan di RSUD Gambiran kota Kediri selama tiga bulan terdapat 140 persalinan, dari jumlah persalinan tersebut terdapat kasus asfiksia dengan KPD sebanyak 23 orang (0,164%), asfiksia dengan HDK sebanyak 3 orang (0,021%), asfiksia dengan *Post term* sebanyak 4 orang (0,028%), asfiksia

dengan letsu sebanyak 10 orang (0,071%), dan asfiksia dengan BSC sebanyak 15 orang (0,107%).

Berdasarkan data yang telah diperoleh tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian asfiksia berdasarkan usia kehamilan *post term* terendah terdapat pada RS Aura Syifa yaitu 0,018% sedangkan data pada RSUD Gambiran lebih tinggi yaitu 0,028%. Sehingga didapatkan kesenjangan pada RS Aura Syifa, untuk itu peneliti tertarik untuk melanjutkan pengambilan data lebih lanjut di RS Aura Syifa Kediri.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Aura Syifa yang dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2019 dan telah melakukan pengambilan data awal, pada tahun 2016 jumlah persalinannya sebanyak 3555 orang, dengan jumlah persalinan *post term* sebanyak 470 (0,132%), dan jumlah asfiksia sebanyak 274 (0,077%), pada tahun 2017 jumlah persalinannya sebanyak 3441 orang, dengan jumlah persalinan *post term* sebanyak 520 (0,151%), dan jumlah asfiksia sebanyak 362 (0,105%), dan pada tahun 2018 jumlah persalinannya ada 2946 orang, dengan jumlah persalinan *post term* sebanyak 478 (0,162%), dan jumlah asfiksia sebanyak 385 (0,130%). Sehingga dapat disimpulkan prevalensi ibu hamil dengan *post term* mengalami kenaikan tiap tahunnya yaitu dari 0,132% pada tahun 2016 menjadi 0,162% pada tahun 2018, begitu juga dengan prevalensi bayi asfiksia selama tiga tahun terakhir juga mengalami kenaikan yaitu dari 0,077% pada tahun 2016 menjadi 0,130% pada tahun 2018.

Eunike A. Pangemanan, John J. E. Wantania, dan Freddy W. Wagey menjelaskan hasil penelitiannya yang berjudul Karakteristik Kehamilan Dengan Luaran Asfiksia Saat Lahir di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2014. Peneliti menggunakan metode deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder yaitu catatan rekam medik dengan jumlah bayi yang dilahirkan 3.038, terdiri dari bayi sehat tidak membutuhkan perawatan medis sebanyak 1.701 pasien, dan bayi asfiksia 1.273 pasien. Dapat disimpulkan jumlah bayi dengan kondisi bugar lebih banyak, bayi dengan penyulit kehamilan terbanyak adalah asfiksia, data tanpa penyulit kehamilan dengan luaran asfiksia didapatkan pada ibu primigravida, umur 20-35 tahun, dan kejadian asfiksia tertinggi pada kehamilan *aterm*, dan data penyulit kehamilan dengan luaran asfiksia terbanyak adalah gawat janin.

Dina Hartatik, dan Enny Yuliaswati dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Surakarta menjelaskan hasil penelitiannya yang berjudul Pengaruh Umur Kehamilan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2013. Peneliti menggunakan metode observasional analitik inferensial hipotesis, dengan pendekatan *case control*, subjek penelitiannya adalah bayi baru lahir sebanyak 80 responden. Menggunakan uji *Chi Square*, dengan hasil nilai $X^2 > X^2(5.115 > 3,841)$ dengan pvalue 0,024 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh umur kehamilan pada bayi baru lahir dengan kejadian *asfiksia*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut penelitian dengan judul “Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat simpulkan permasalahan “Adakah hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia kehamilan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- b. Mengidentifikasi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- c. Menganalisis hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang menambah wawasan khususnya mengenai

penatalaksanaan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi Lahan Pratek

Diharapkan berguna sebagai bahan referensi dan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pemahaman mengenai usia kehamilan dengan harapan angka kematian bayi dengan kejadian asfiksia dapat berkurang.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan berguna sebagai bahan kepustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

c. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, pemahaman, pengalaman, menggali wawasan tentang hubungan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir serta mengaplikasikan antara teori dan kenyataan di lapangan.