

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfiksia neonatorum sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan ibu hamil, termasuk infeksi. Bayi dengan asfiksia neonatorum tampak tidak sehat dan memiliki riwayat gawat janin sebelum lahir. Asfiksia neonatal memfasilitasi infeksi sistemik. Asfiksia neonatal meningkatkan risiko sepsis neonatal onset dini dengan kultur darah positif. (Polin RA, 2016 dalam Euvanggelia Dwilda Ferdinandus , Berliana Devianti Putri, 2020)

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018).

Infeksi bayi baru lahir yang disebut sepsis neonatal adalah penyakit yang sangat parah dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Gejala klinis sepsis timbul sebagai akibat dari respons sistemik yang dapat berupa hipotermia, hipertermia, takikardi, hiperventilasi dan letargi. Sepsis adalah respon inflamasi terhadap infeksi. Pendapat lain menyebutkan sepsis neonatus sebagai sindroma klinik penyakit sistemik yang disertai bakteremia dan terjadi pada bulan pertama kehidupan (Salenda, Praevilia

M. 2012. Sepsis Neonatorum Dan Pneumonia Pada Bayi Aterm. Jurnal Biomedik (JBM), Volume 4, pada Ningsis, Dupai, dan Ibrahim 2016)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan angka kematian neonatal sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan 80% kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengah angka kematian bayi 59,4%, sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbangkan 47,5%. Tiga penyebab utama kematian neonatal tersebut, antara lain akibat infeksi 36%, prematuritas 28% dan asfiksia 23% (Sianturi, dkk. 2012. Gambaran Pola Resistensi Bakteri di Unit Perawatan Neonatus. Jurnal Teknologi Kesehatan 2012. Vol.13, No.6, April 2012, pada Ningsis, Dupai, dan Ibrahim 2016)

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian

Bayi di Jawa Timur sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Dinkes Jawa Timur, 2017)

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survey, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Sepanjang tahun 2017 angka lahir mati sebesar 2,8 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kelahiran sebanyak 4.293 (bayi lahir mati sebanyak 9 bayi). Sedangkan AKB kota Kediri sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB. AKB sangat penting, karena tingginya AKB menunjukkan rendahnya kualitas perawatan selama masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas, status gizi dan penyakit infeksi. Penyebab kematian neonatus (0-28 hari) di kota kediri sebagian besar disebabkan karena kelahiran BBLR sebesar 56,25%, asfiksia sebesar 37,5%, infeksi sebesar 6,25%. Sedangkan kematian bayi (29 hr – 11 bulan) tahun 2015 di

kota Kediri disebabkan karena sepsis post colostomy dan convulsi (Dinkes Kota Kediri, 2017).

Pada penelitian Novia dkk, asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bernafas secara spontan, tidak teratur dan tidak adekuat segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis. Asfiksia terjadi karena terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Asfiksia dapat mempengaruhi organ vital lainnya dan dapat mendorong terjadinya infeksi, kerusakan otak atau kematian (Fajarwati, Andayani, dan Rosida 2016).

Pada penelitian Rocky Wilar dkk, faktor risiko sepsis meliputi faktor risiko mayor yaitu ketuban pecah dini (KPD) >18 jam, ibu demam intrapartum >38°C, korioamnionitis, ketuban berbau, denyut jantung janin (DJJ) >160x/menit. Faktor risiko minor terdiri dari KPD >12jam, demam intrapartum >37,5°C, skor APGAR rendah (menit 1 skor <5 dan menit 5 skor <7), BBLSR (<1500 gram), kembar, usia kehamilan <37 minggu, keputihan yang tidak diobati, ibu yang dicurigai infeksi saluran kemih (ISK). Seorang bayi memiliki risiko sepsis bila memenuhi dua kriteria mayor atau satu kriteria mayor ditambah dua kriteria minor (Wilar dkk. 2010).

Pada penelitian Rosalina dkk, faktor yang berhubungan erat dengan terjadinya sepsis berdasarkan analisis bivariat dengan $p < 0,05$, yaitu ketuban pecah lebih dari 24 jam, demam dengan suhu lebih dari 38°C, usia gestasi (UG) < 37 minggu, dan nilai APGAR rendah. Hasil analisis dilanjutkan

dengan analisis multivariat yang memberikan hasil bahwa usia gestasi < 37 minggu dan nilai APGAR rendah berhubungan erat dengan terjadinya sepsis pada bayi baru lahir. Pada analisis bivariat ketuban pecah > 24 jam, dan demam pada ibu dengan suhu > 38°C ditunjukkan hubungan yang erat dengan berkembangnya sepsis, tetapi tidak terbukti pada analisis multivariat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keduanya merupakan faktor yang memperkuat kejadian sepsis yang tinggi pada bayi lahir prematur dan asfiksia (nilai APGAR rendah) (Roeslani dkk. 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nursasmita dkk menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian Sepsis Neonatus di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka tahun 2016, ada hubungan antara KPD dengan kejadian Sepsis Neonatus di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka tahun 2016, tidak ada hubungan antara Persalinan Prematur dengan kejadian Sepsis Neonatus di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka tahun 2016 (Ningsis dkk. 2016).

Pada penelitian Maria dkk, didapatkan hasil adanya hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian sepsis neonatorum. Angka kejadian sepsis neonatorum sebanyak 4,6% pada periode Agustus 2012 – Agustus 2013. Bayi yang lahir dengan tindakan (ekstraksi vakum) berisiko tinggi untuk terjadi sepsis neonatorum. Oleh karena itu perlu dipantau tentang sterilisasi penggunaan alat-alat pertolongan persalinan. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak menilai faktor-faktor risiko lainnya yang

berhubungan dengan sepsis neonatorum. Selain itu kurangnya data yang lengkap sehingga peneliti tidak merinci tentang klasifikasi sepsis neonatorum (Lihawa, Mantix, dan Wilar 2014).

Pada penelitian Widiawati, didapatkan hasil ada hubungan sepsis neonatorum dengan ikterus neonatorum, ada hubungan BBLR dengan kejadian ikterus neonatorum dan ada hubungan asfiksia neonatorum dengan kejadian ikterus neonatorum (Widiawati 2017)

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan kuman dengan kultur darah dan pewarnaan gram, pemeriksaan hematologi (meliputi trombosit Leukosit, dan pemeriksaan kadar D-Dimer) dan Pemeriksaan C-reactive protein (CRP) yang merupakan pemeriksaan protein yang disintesis di hepatosit dan muncul pada fase akut bila terdapat kerusakan jaringan (Maryunani dan Nurhayati 2009).

Berdasarkan pernyataan diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor Resiko Riwayat Asfiksia pada Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Infeksi Neonatorum pada Bayi Baru Lahir”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah riwayat asfiksia merupakan faktor resiko kejadian infeksi neonatorum pada bayi baru lahir?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui riwayat asfiksia merupakan faktor resiko kejadian infeksi neonatorum pada bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat asfiksia neonatorum bayi baru lahir
- b. Mengidentifikasi infeksi neonatorum pada bayi baru
- c. Menganalisis faktor resiko riwayat asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dengan kejadian infeksi neonatorum pada bayi baru lahir.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk peneliti, serta mendapat informasi tentang hubungan riwayat asfiksia dengan kejadian infeksi neonatorum.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi serta data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi untuk masyarakat tentang faktor resiko riwayat asfiksia neonatorum dengan kejadian infeksi neonatorum pada bayi baru lahir.