

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian bayi (AKB) menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Hal ini sesuai dengan program kesehatan yang direncanakan dalam Millenium Development Goals (MDGs) 2015 pada butir ke 4 dalam rangka menurunkan angka kematian bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2013). Angka kematian bayi akibat asfiksia neonatorum di dunia sebesar 11% (WHO, 2015).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa *neonatal*. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27%. Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterine) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (*asfiksia neonatorum*) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI, 2010).

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa *neonatus* (bayi baru lahir umur 0- 28 hari). Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0 - 6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah *asfiksia*, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi asfiksia di Indonesia sekitar (3%) kelahiran atau setiap tahunnya sekitar 144 / 900 kelahiran dengan *asfiksia* sedang dan berat (Rukiyah, 2009). *Asfiksia* di sebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah ketuban pecah dini (Winkjosastro, 2014).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian ketuban pecah dini dapat dikendalikan (Jumiarni, 2011).

Pada periode Intranatal, masalah bayi disebabkan oleh adanya infeksi dan perlukaan saat lahir. Infeksi lebih sering dikarenakan kuman misalnya pada keadaan ketuban pecah dini, partus lama dan pada ibu yang menderita *gonorhea*. Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan.

Sedangkan pada masa *postnatal* biasanya kelanjutan dari masalah / gangguan pada masa *antenatal* dan *intranatal* (Jumiarni, 2011).

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Komplikasi yang sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah *syndrom distres* pernafasan (RDS atau *Respiratory Distres Syndrom*) yang terjadi pada 10-40 % bayi baru lahir. Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan *asfiksia* pada bayi baru lahir dimana dengan pecahnya ketuban mengakibatkan *oligohidramnion* yang menekan tali pusat sehingga terjadi *asfiksia* atau *hipoksia* (Winkjosastro, 2014).

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intrauterin* atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari *vagina* dan *serviks* (Kasim, 2010).

Selain itu ketuban pecah dini akan mengakibatkan terjadinya *oligohidramnion*, kondisi ini akan mempengaruhi janin karena sedikitnya volume air ketuban akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran darah dari ibu ke janin berkurang sehingga bayi mengalami *hipoksia* atau gangguan

pertukaran O<sub>2</sub> hingga *fetal distress* dan berlanjut menjadi *asfiksia* pada bayi baru lahir (Kasim, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) mempengaruhi *asfiksia* karena terjadinya *oligohidramnion* yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan *asfiksia* atau *hipoksia*. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat *oligohidramnion*, semakin sedikit air ketuban maka janin semakin gawat, hal ini ditemukan dilapangan maupun di Rumah Sakit Rujukan di Indonesia (Prawiroharjo, 2010).

Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkeskes RI, 2011). Komplikasi *neonatal* di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebanyak 29,51% sedangkan kematian *neonatal* tahun 2015 sebanyak 406 kasus. Untuk Kota Kendari kematian bayi tahun 2015 sebanyak 157 kasus atau rata-rata 3/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Kendari, 2015).

Salah satu penyebab terjadinya *asfiksia* pada bayi baru lahir adalah ketuban pecah dini karena akibat terjadinya *prolapsus funiculli* yaitu tali pusat tertekan diantara kepala bayi dan panggul sehingga terjadi kompresi yang menyebabkan ancaman

penghentian *perfusi fetoplasenta*. Infeksi, *atonia uteri*, perdarahan post partum, Asfiksia dan *Intra Uterine Fetal Dead (IUFD)* merupakan ancaman apabila ketuban Pecah dini tidak segera ditangani. Hal ini ditemukan baik dilapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia. Belum dapat dipastikan bahwa ada kemungkinan perbaikan struktur otak bahkan sebaliknya lesi otak yang terjadi berakibat kelainan yang menetap. Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (*hipoksia intra uterine*) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (*asfiksia neonaturum*) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Kemenkes RI, 2010).

Badan Pusat Statistik (BPS) 2016, mencatat bahwa angka kematian bayi mencapai 25,5 kematian setiap 1000 bayi yang lahir. Pola penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu disebabkan oleh *Prematuritas* serta BBLR 34%, asfiksia 37%, *sepsis* 12%, *hipotermi* 7%, kelainan darah atau *ikterus* 6%, *post matur* 3% dan kelainan *kognital* sebanyak 1% (BPS, 2016).

Hasil data awal yang dilakukan di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, pada tahun 2016 persentase jumlah bayi yang lahir *asfiksia* sebanyak 132 bayi (16,2%) dari 816 bayi yang lahir di RSUD Kota Kendari dan pada tahun 2017 terjadi

penurunan tercatat 235 (13,3%) yang lahir *asfiksia* dari 939 bayi yang lahir di RSUD Kota Kendari. Pada tahun 2018 tercatat jumlah bayi yang mengalami peningkatan *asfiksia* sebanyak 199 (16%) dari 1251 bayi yang lahir di RSUD Kota Kendari. Untuk kejadian penyulit kehamilan dan persalinan lainnya pada tahun 2016 terdapat 89 (10,91 %) dari 816 ibu yang melahirkan di RSUD Kota Kendari dan kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2017 terjadi peningkatan terdapat 127 (13,53 %) dari 939 ibu yang melahirkan di RSUD Kota Kendari sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan kasus ketuban pecah dini sebesar 145 (11,5%) dari 1251 ibu yang melahirkan di RSUD Kota Kendari (Data rekam medik RSUD Kota Kendari, 2018).

Oleh karena itu pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Resiko ketuban pecah dini terhadap kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Resiko ketuban pecah dini terhadap kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RSUD kota Kendari provinsi sulawesi tenggara tahun 2019.

#### C. Tujuan Penelitian

## 1. Tujuan umum

Mengetahui resiko ketuban pecah dini terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD kota kendari provinsi sulawesi tenggara tahun 2019.

## 2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi kejadian *asfiksia* pada bayi baru Lahir di RSUD kota kendari provinsi sulawesi tenggara tahun 2019.
- b) Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini di RSUD kota kendari provinsi sulawesi tenggara tahun 2019.
- c) Menganalisis resiko persalinan ibu dengan ketuban pecah dini terhadap kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RSUD Kota Kendari Provinsi sulawesi tenggara tahun 2019.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Untuk Peneliti

Dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan, ilmu dan pengalaman peneliti sehingga dapat diaplikasikan dalam bidang pendidikan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan ketuban pecah dini dan *asfiksia* pada bayi baru lahir.

### 2. Untuk Masyarakat

Membuka wawasan ibu pada khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang pentingnya menjaga kesehatan pada

saat hamil dan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin untuk mencegah komplikasi.

### 3. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan.

### 4. Untuk RSUD Kota kendari

Sebagai bahan masukan dalam suatu kebijakan untuk mengatasi dan menurunkan angka kejadian kematian bayi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini dan *asfiksia* pada bayi baru lahir.

### 5. Untuk Peneliti

Dapat disempurnakan untuk penelitian selanjutnya guna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam riset kebidanan yang hubungannya dengan kesehatan khususnya yang berkaitan antara ketuban pecah dini dan *asfiksia* pada bayi baru lahir.

## E. Keaslian penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Yona Desni Sagita (2014) dengan judul “ Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Persalinan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir”. Jenis penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu simpel random sampling. Analisis univariat



dan bivariat digunakan dalam penelitian ini. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu variabel *independent* yang diteliti, waktu, lokasi penelitian serta jenis penelitian. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *case control*.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Widyastuti (2012) dengan judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum”. Teknik sampling menggunakan Simple Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu didapatkan dari data register persalinan. Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu waktu, lokasi penelitian serta jenis penelitian. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian *case control*.