

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan memiliki peran ganda dalam pembangunan nasional, oleh karena itu di satu sisi kesehatan merupakan tujuan dari pembangunan, sedangkan di sisi yang lain kesehatan merupakan modal dasar dalam pembangunan nasional.¹

Pembangunan kesehatan perlu dikelola secara baik dan sistematis, pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung bertujuan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada beberapa indikator alat ukur untuk mencapai keberhasilan derajat kesehatan masyarakat dicita citakan.²

World Health Organization (WHO) dan berbagai lembaga internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit dan mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita, serta ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara di dunia adalah usia harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks

pembangunan manusia (IPM) yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan bahkan dipakai sebagai indikator sentral keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia.³

Angka kematian bayi di Indonesia pada Tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 34 bayi meninggal dari 100 ribu kelahiran disbanding dengan target nasional yang ditargetkan maksimal 32 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat bayi yang meninggal mencapai 30 yang mencapai per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu tahun 2013, jumlah kematian bayi di Kabupaten Indramayu merupakan kabupaten dengan jumlah kematian bayi nomor dua tertinggi di Jawa Barat dengan jumlah kematian bayi mencapai 355 bayi. Dari jumlah kematian bayi/neonatal di Kabupaten Indramayu, jumlah kematian bayi/neonatal yang paling banyak terjadi di RSUD Indramayu kurang lebih 80% sehingga hal ini merupakan permasalahan yang cukup serius dan cukup besar yang perlu ditangani segera.⁴

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan kematian bayi di Kabupaten Indramayu dari tahun 2006 sampai tahun 2013 menunjukkan fluktuasi jumlah kematian bayi, berturut-turut adalah 401 bayi, 420 bayi, 563 bayi, 525 bayi, 537 bayi, 350 bayi, 316 bayi, dan 355 bayi. Penyebab kematian bayi menurut hasil pencatatan dan pelaporan kematian bayi di Kabupaten Indramayu tahun 2013 adalah 73 bayi (23,10%) disebabkan oleh asfiksia.⁵

Asfiksia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbon dioksida (hiperkapnea). Dengan demikian, organ tubuh mengalami kekurangan oksigen (hipoksia hipoksik) dan terjadi kematian. Secara klinis keadaan asfiksia sering disebut anoksia atau hipoksia.⁶ Mengingat bahayanya asfiksia terhadap kondisi bayi, dokter sebagai tenaga kesehatan diharuskan memiliki kompetensi memahami kondisi bayi setelah lahir, di antaranya dengan menggunakan skor APGAR, karena skor tersebut digunakan di seluruh dunia untuk menilai bayi baru lahir klinis dan mendokumentasikan untuk rekam medis status bayi saat lahir.⁷

Faktor utama yang menyebabkan bayi lahir asfiksia, yaitu berat badan lahir rendah, bayi lahir dengan *sectio caesaria* dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR), di samping itu ada faktor lain yang memengaruhi bayi lahir asfiksia, yaitu preeklamsi dan eklamsi pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama, infeksi selama kehamilan, kehamilan lewat waktu, lilitan tali pusat, dan tali pusat pendek.⁸

Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian balita, sebanyak 38% meninggal pada masa BBL. Kematian BBL di Indonesia terutama disebabkan oleh prematuritas (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan kongenital (7%), dan lain-lain (9%).⁵

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik neonatus asfiksia (BBLR, lahir dengan SC, pertumbuhan terhambat/IUGR) dengan kematian bayi di ruang perinatologi RSUD Indramayu tahun 2013.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan karakteristik neonatus asfiksia (BBLR, lahir dengan SC, pertumbuhan terhambat/IUGR) dengan kematian bayi di ruang perinatologi RSUD Indramayu tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik neonatus asfiksia (BBLR, lahir dengan SC, pertumbuhan terhambat/IUGR) dengan kematian bayi di ruang perinatologi RSUD Indramayu tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu mengetahui penyebab kematian pada neonatus asfiksia di RSUD Indramayu.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pustaka ilmiah dan data dasar untuk penelitian sejenis lainnya, khususnya mengenai hubungan neonatus asfiksia dengan kematian bayi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Di bawah ini adalah kegunaan praktis penelitian ini.

1. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu kesehatan anak, serta dapat menyampaikan pada masyarakat tentang penyebab kematian bayi.
2. Selain itu, bagi petugas kesehatan di RSUD Indramayu hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi untuk menindaklanjuti penanganan neonatus asfiksia.

