

Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri

Lia Agustin

Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri Jawa Timur

Email : liaagustin77.la@gmail.com, Hp. 081335413169

Abstrak

Asfiksia meningkatkan angka kesakitan pada bayi di negara berkembang dengan insidens 100–250/1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan di negara maju dengan insiden 5–10 /1.000 kelahiran hidup (Lawn *et al*, 2009). Angka kematian bayi terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia.. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kejadian asfiksia neonatorum di Kediri

Desain pada penelitian ini adalah diskriptif. Populasi penelitian ini adalah 120 neonatus yang lahir pada bulan Maret – April 2016. Teknik sampling menggunakan total sampling. Variabel penelitian ini yaitu kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Kediri. Pengumpulan data dengan melihat data rekam medik bayi yang lahir pada bulan Maret – April 2016. Selanjutnya data di kumpulkan melalui teknik pengolahan data meliputi *editing, coding, skoring dan tabulating*

Hasil pada penelitian ini adalah kejadian asfiksia dari 120 responden 60 responden atau 50 % responden mengalami asfiksia.

Simpulan bahwa masih ada cukup banyak bayi yang lahir dengan kejadian asfiksia, oleh karena itu pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu hamil mengenai pemantauan secara rutin dan teratur ke tenaga kesehatan guna meminimalkan komplikasi atau faktor pencetus asfiksia.

Kata kunci : Asfiksia, Neonatorum

Korespondensi: Ds.Tales RT002/RW 003 Kediri Jawa Timur Hp: 081335413169, email: liaagustin77.la@gmail.com

Pendahuluan

Asfiksia meningkatkan angka kesakitan pada bayi di negara berkembang dengan insidens 100–250/1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan di negara maju dengan insiden 5–10 /1.000 kelahiran hidup (Lawn *et al*, 2009). Angka kematian bayi terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia.

Indonesia menempati urutan ke 71 dari 224 negara di dunia untuk angka kematian bayi yaitu 24,29/1.000 kelahiran hidup (CIA, 2015). SDKI 2012 menyebutkan, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup, turun sedikit dibandingkan 2007, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Menurut WHO tahun 2013 angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan bayi lahir dengan asfiksia dan trauma 23%. Asfiksia menempati penyebab kematian bayi ke-3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2011). Insidensi asfiksia pada menit pertama 47/1.000 lahir hidup dan pada 5 menit 15.7/1.000 lahir hidup untuk semua neonatus. Insidensi asfiksia neonatorum di Indonesia kurang lebih 40/1.000 (Manuaba, 2007), (Depkes RI, 2009).

Di Indonesia kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia tidak mengalami perubahan sejak tahun 2000 sampai 2010 yaitu 11% (WHO, 2013)

Angka kematian menurut badan pusat statistik di Propinsi Jawa Timur

mengalami penurunan dari tahun 2009 AKB 31.41, tahun 2010 AKB 29.99, tahun 2011 AKB 29.24, tahun 2012 AKB 28.31 , tahun 2013 AKB 27.23. Hal ini juga diikuti AKB Kota Kediri yang juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2011 AKB menjadi 25.10, pada tahun 2012 AKB 24.85, pada tahun 2013 turun menjadi 23.09. Sedangkan di Kabupaten Kediri AKB dari tahun 2013 sejumlah 227, pada tahun 2014 turun menjadi 203 (8/1.000 KH) dan pada tahun 2015 turun menjadi 138 (7/1.000 KH). Kejadian asfiksia di Kabupaten Kediri juga mengalami peningkatan mulai dari tahun 2014 sebanyak 200 meningkat pada tahun 2015 sebanyak 304 (BPS Provinsi Jatim, 2013)

Keadaan bayi yang menyebabkan kejadian asfiksia meliputi prematuritas, BBLR, kelainan kongenital, ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet, persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep), dan Ketuban Pecah Kini (KPD) (Hidayat,2008)

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah bayi yang lahir pada bulan Maret – April 2016. Pengambilan sampling menggunakan teknik total sampling.

Hasil

Data Umum

Karakteristik responden

1) Karakteristik responden berdasarkan Usia Ibu

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
1	20 – 35 tahun	28	23.3
2	<20 tahun atau > 35 tahun	92	76.7
Total		120	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 120 responden mayoritas usia ibu yang < 20 atau >35 tahun 92 responden (76.7%)

2) Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Prematur	17	14.2
2	Aterm 35 tahun	103	85.8
Total		120	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 120 responden mayoritas Usia kehamilan adalah aterm yaitu 103 responden (85.8 %)

3) Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki – laki	37	30.8
2	Perempuan	83	69.2
Total		120	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 120 responden mayoritas Jenis Kelamin bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan yaitu 83 responden (69.2%)

Data Khusus

Tabulasi data kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Kediri

No	Kejadian Asfiksia	Frekuensi	Persentase
1	Asfiksia	60	50
2	Tidak Asfiksia	60	50
Total		120	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 120 responden didapatkan dari 120 responden 60 responden mengalami asfiksia (50%).

Diskusi

Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Kediri

Asfiksia adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur yang dialami pada bayi baru lahir atau beberapa saat setelah lahir menurut IDAI (Prambudi,2013)

Asfiksia merupakan keadaan dimana kandungan oksigen berkurang dan kandungan CO₂ yang berlebih. Bila hal ini berlangsung lama maka akan mengakibatkan kerusakan otak dan bahkan kematian bayi. Bayi yang kekurangan oksigen akan mengalami frekuensi nafasnya akan semakin cepat dalam waktu yang singkat. Apabila ini berlangsung lama maka gerakan nafas akan berhenti, denyut jantung mengalami penurunan dan gerakan otot berangsur berkurang kemudian memasuki tahapan *apnea* primer. Pemberian perangsangan dan oksigen selama periode *apnea* primer dapat merangsang terjadinya pernafasan spontan. Apabila asfiksia berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan megap - megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flaccid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode *apnea* yang disebut *apnea* sekunder (Saifuddin,2009)

Gangguan sirkulasi darah uteoplasenter pada ibu hamil ke janin mejadikan pasokan oksigen ke janin menjadi berkurang sehingga mengakibatkan hipoksia pada bayi di dalam rahim dan dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Faktor yang mempengaruhi asfiksia bisa dari ibu, tali pusat dan bayi. Faktor dari ibu meliputi preeklamsia atau eklamsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), kehamilan lewat waktu (post datea), partus lama, ruptur uteri berat. Faktor dari tali pusat berupa lilita tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat,

prolapsus tali pusat. Faktor bayi yaitu bayi prematur, persalinan dengan tindakan, kelainan bawaan, air ketuban bercampur mekonium. Cara mengatasi asfiksia secara garis besar yaitu dengan menghangatkan bayi terlebih dahulu, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, pemberian oksigen. Jika asfiksia berat bisa menggunakan ambubag dan ETT (*endotracheal tube*) .(Gomella,2009).

Simpulan

Asfiksia merupakan faktor pencetus kematian bayi dan juga kesakitan bayi. Oleh karena itu perlu usaha preventif untuk meminimalkan kejadian ini yaitu dengan pemantauan secara ketat bagi ibu hamil dengan cara melakukan screening kehamilan, keteraturan pemeriksaan kepada petugas kesehatan.

Daftar Pustaka

- Central Intelligence Agency. (2015). The World Factbook, country comparison : infant mortality rate.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2091rank.html>. Diakses 16 Januari 2016.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2012. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>. Diakses pada tanggal 13 Januari 2015.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Depkes RI. <http://www.depkes.go.id/folder>

- </view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>. Diakses tanggal 12 Januari 2016
- Gomella LT. (2009). *Neonatology : Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs. United States of America : The McGraw- Hill Companies, Inc.*
- Hidayat AAA. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan / A. Aziz Alimul Hidayat*. Jakarta: Salemba Medika
- _____.(2008). *Asuhan Neonatus, bayi dan balita: Buku praktikum mahasiswa kebidanan / A.Azis Alimul Hidayat ; editor , Esty Wahyuningsih*. Jakarta. EGC
- Lawn JE, Lee ACC, Kinney M, Carlo WA, Paul VK, Pattinson R, Darmstadt GL. (2009). Two million intrapartum-related stillbirths and neonatal deaths: Where, why, and what can be done? *Int J Gynecol Obst*;107(Suppl1):S5–18. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19815202>. Diakses 20 Januari 2016
- _____, Cousen S, Zupan J. (2005). 4 million neonatal deaths: when? Where? Why?. 5-11; 365 (9462) 891-900. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15752534>. Diakses 15 Februari 2016.
- Manuaba, IBG. (2007). *Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Murti B.(2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Prambudi R. (2013). *Prosedur Tindakan Neonatus dalam Neonatologi Praktis. Anugrah Utama Raharja*. Cetakan Pertama. Bandar Lampung, hal. 115 –31
- Saifuddin, AB. (2009). *Masalah Bayi Baru Lahir dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Cetakan Kelima. Jakarta, hal. 347 – 54
- WHO. (2011). *Indicator compendium*. <http://www.who.int/whosis/indicators/en/>. Diakses 26 Januari 2016
- WHO. *World Health Statistics* (2013). Geneva. World health Organization. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf. Diakses tanggal 13 januari 2016.