BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir (*neonatus*) merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat berujung pada morbiditas maupun mortalitas, terutama pada masa 28 hari pertama kehidupan. Beberapa masalah utama yang sering terjadi pada *neonatus* antara *lain prematuritas, asfiksia neonatorum*, infeksi *neonatal* seperti sepsis dan *pneumonia*, *ikterus neonatorum*, serta kelainan kongenital. Salah satu masalah yang paling krusial dan membutuhkan penanganan segera adalah *asfiksia neonatorum*, yaitu kondisi gagal bernapas spontan dan teratur pada bayi setelah lahir yang menyebabkan *hipoksia* dan *asidosis* (American Academy of Pediatrics, 2021).

Secara global, *asfiksia neonatorum* menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian *neonatus* dengan kontribusi sekitar 23–25% dari total kematian bayi baru lahir. World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan bahwa sekitar 900.000 kematian bayi setiap tahun disebabkan oleh *asfiksia neonatorum*. Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, asfiksia menempati urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian bayi baru lahir setelah prematuritas dan infeksi neonatal, yaitu sebesar 27% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat tahun 2022, penyebab kematian *neonatal* didominasi oleh berat badan lahir rendah dan prematuritas (40,58%), diikuti oleh

asfiksia (32,67%), kelainan kongenital (9,22%), dan infeksi (4,41%) (Melani et al., 2025).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2023, kejadian *asfiksia neonatorum* tercatat sebanyak 487 kasus dari 6.210 kelahiran hidup. Di RSUD Majalaya, *asfiksia neonatorum* merupakan kasus tertinggi pada bayi baru lahir, dengan jumlah 1.275 kasus dari total 1.818 persalinan pada tahun 2024 atau sekitar 70% dari seluruh kelahiran. Kasus ini disusul oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 312 kasus (17%), infeksi *neonatal* sebanyak 128 kasus (7%), dan *ikterus neonatorum* sebanyak 72 kasus (4%), jika dirata-ratakan, terdapat sekitar 106 kasus asfiksia setiap bulannya di RSUD Majalaya. Angka ini menunjukkan bahwa *asfiksia neonatorum* masih menjadi masalah utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir di wilayah tersebut.

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi serius. Kondisi ini terjadi ketika bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup selama proses persalinan atau segera setelah lahir. Bila tidak ditangani dengan cepat, akan timbul *hipoksia*, kerusakan otak, gangguan jantung, bahkan kematian (Melani et al., 2025; Lubis & Batubara, 2020).

Asfiksia neonatorium adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O2 dan makin meningkatkan CO2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Kegagalan bayi bernapas spontan menyebabkan terganggunya proses pertukaran gas yang

menyebabkan hipoksemia yang progresif. Dampak selanjutnya adalah terjadi hiperkapnea akibat retensi karbondioksida (CO2) yang berlebihan dalam darah dan menyebabkan asidosis metabolik serta kegagalan multi organ (Istiningsih, 2025).

Secara fisiologis, perubahan yang terjadi selama asfiksia meliputi henti napas primer dan sekunder. Awalnya bayi menunjukkan napas megap-megap (*gasping*), kemudian mengalami apnea primer. Jika tidak segera dilakukan tindakan resusitasi, akan berlanjut menjadi apnea sekunder disertai penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah yang dapat menyebabkan kematian (Amallia et al., 2020).

Dampak yang ditimbulkan dari asfiksia sangat banyak antara lain ensefalopati hipoksi iskemik, gagal ginjal akut, *respiratory distress*, gagal jantung, enterokolitis, *necrotizing entercolitis*. Selain bisa menyebabkan kematian bayi, dampak jangka panjang yang dialami anak bisa mengakibatkan kelainan neurologis dan retardasi mental (Istiningsih, 2025).

Faktor penyebab *asfiksia neonatorum* dapat dibedakan menjadi faktor ibu, faktor persalinan, dan faktor bayi (Fidayanti et al., 2023). Pada faktor ibu, beberapa kondisi maternal berpengaruh langsung terhadap oksigenasi janin. Salah satunya adalah anemia dalam kehamilan, yaitu kondisi ketika kadar hemoglobin <11 g/dl sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke janin menurun. Kekurangan oksigen kronis pada janin dapat menimbulkan *hipoksia intrauterin* yang berlanjut menjadi asfiksia saat lahir (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan data RSUD Majalaya tahun 2024, tercatat 392 ibu hamil (21,6%) mengalami anemia dari total 1.818 ibu bersalin. Selain itu, hipertensi dalam kehamilan seperti

preeklamsia dan *eklampsia* juga menjadi faktor penting yang dapat menyebabkan *vasospasme* pembuluh darah plasenta, menghambat perfusi, dan mengurangi suplai oksigen ke janin (Utami & Sukmaningtyas, 2020). Faktor lainnya adalah ketuban pecah dini (KPD), yang dapat meningkatkan risiko infeksi *intrauterin* (*korioamnionitis*) serta menurunkan volume cairan ketuban yang berfungsi melindungi janin dari kompresi tali pusat, sehingga meningkatkan risiko *hipoksia* janin (Melani et al., 2025).

Pada faktor persalinan, risiko asfiksia meningkat pada kondisi partus lama dan persalinan dengan tindakan. Partus lama menyebabkan kelelahan janin akibat *hipoksia* berkepanjangan karena adanya kompresi tali pusat yang menghambat aliran darah dan oksigen ke janin. Sementara itu, persalinan dengan tindakan seperti vakum, forcep, atau *sectio caesarea* emergensi berisiko menyebabkan trauma lahir dan keterlambatan adaptasi pernapasan bayi (Jodjana & Suryawan, 2020).

Sementara itu, dari faktor bayi, usia gestasi dan berat badan lahir memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap risiko asfiksia. Bayi yang lahir prematur (<37 minggu) memiliki organ yang belum matang, khususnya paru-paru yang masih kekurangan surfaktan, sehingga paru sulit mengembang saat lahir dan menyebabkan kegagalan pernapasan (Melani et al., 2025). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR <2.500 gram) juga memiliki fungsi organ vital, terutama sistem pernapasan dan saraf pusat, yang belum sempurna, sehingga kurang mampu melakukan napas spontan segera setelah lahir (Utami & Sukmaningtyas, 2020).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Majalaya pada bulan April–Mei 2025 menunjukkan bahwa dari 60 bayi lahir hidup, sebanyak 25 bayi (41,7%) mengalami

asfiksia neonatorum. Sebagian besar bayi lahir dari ibu dengan komplikasi obstetri seperti *preeklamsia* (8 ibu), ketuban pecah dini (6 ibu), ibu hamil yang mengalami anemia (14 ibu) dan partus lama (5 ibu). Selain itu, ditemukan pula 10 bayi lahir dengan berat badan <2.500 gram, 7 bayi mengalami lilitan tali pusat, dan 3 bayi lahir dengan tindakan vakum ekstraksi. Seluruh bayi tersebut menunjukkan skor APGAR <7 pada menit pertama, yang menandakan tingkat keparahan asfiksia sedang hingga berat.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kombinasi faktor maternal (anemia, *preeklamsia*, ketuban pecah dini), faktor persalinan (partus lama), dan faktor bayi (prematuritas dan berat badan lahir rendah) memiliki peran penting terhadap terjadinya *asfiksia neonatorum*. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* sangat penting dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor dominan yang berkontribusi terhadap kasus ini. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan optimal terhadap *asfiksia neonatorum*, khususnya di RSUD Majalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Majalaya
b. Menganalisis hubungan antara anemia pada ibu dengan *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya.
c. Menganalisis hubungan antara hipertensi pada ibu dengan *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya
d. Menganalisis hubungan antara KPD dengan *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya
e. Menganalisis hubungan usia gestasi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya.
f. Menganalisis hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya
g. Menganalisis hubungan metode persalinan dengan *asfiksia neonatorum* di ruang perinatologi RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan neonatal, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *asfiksia neonatorum*. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar teori untuk penguatan literatur ilmiah mengenai pencegahan dan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir, serta menjadi referensi tambahan bagi penelitian-penelitian lain di bidang kesehatan ibu dan perinatal.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

   Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan pencegahan sejak masa antenatal hingga intranatal. Pengetahuan ini juga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam penatalaksanaan awal *asfiksia neonatorum* melalui pendekatan *evidence-based practice*.

b. Bagi RSUD Majalaya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan persalinan dan perawatan neonatal. RSUD Majalaya dapat menggunakan hasil penelitian untuk menyusun protokol klinis, pelatihan resusitasi neonatal, serta monitoring ibu hamil risiko tinggi secara lebih efektif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami topik serupa. Penelitian ini juga membuka peluang untuk dilakukan

penelitian lanjutan dengan desain yang lebih luas, seperti studi longitudinal, uji intervensi, atau pendekatan kualitatif untuk menggali aspek-aspek lain terkait pencegahan *asfiksia neonatorum*.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada pengkajian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia neonatorum* pada bayi baru lahir di RSUD Majalaya selama bulan Mei 2025. Adapun faktor yang dikaji meliputi faktor ibu (anemia, hipertensi dan KPD), faktor persalinan (penggunaan alat batu atau tindakan), dan faktor bayi (usia gestasi dan Berat badan lahir). Penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder dari rekam medis dan tidak melibatkan intervensi langsung terhadap pasien atau tindakan klinis.

Penelitian ini tidak mencakup evaluasi terhadap penatalaksanaan klinis resusitasi, tindak lanjut jangka panjang bayi pasca asfiksia, maupun penilaian psikososial terhadap ibu. Selain itu, ruang lingkup penelitian dibatasi pada data bayi lahir hidup di RSUD Majalaya yang mengalami asfiksia dan memiliki data rekam medis yang lengkap dan dapat diakses peneliti. Dengan adanya batasan ini, diharapkan hasil penelitian tetap fokus, relevan, dan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *asfiksia neonatorum* di lingkungan rumah sakit tersebut.