

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat setelah bayi lahir yang ditandai dengan keadaan PaO₂ di dalam darah rendah (*hipoksemia*), *hiperkarbia* (PaCO₂ meningkat) dan *asidosis*. Pada kasus *Asfiksia* pada bayi baru lahir bila berlangsung terlalu lama dapat mengakibatkan kerusakan otak, mempengaruhi fungsi organ vital lainnya dan bila berlanjut dapat menimbulkan kematian.^{1,2}

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2004 sampai tahun 2007. Pada tahun 2004 angka kematian bayi (AKB) sekitar 30,8 persen per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) sekitar 270 per 100 ribu kelahiran. Tahun 2007, AKB mencapai 26,9 persen per 1000 kelahiran hidup dan AKI berkisar 248 per 100 ribu kelahiran. Kematian bayi baru lahir (*neonatus*) merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya angka kematian balita dimana setiap tahun sekitar 36 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tersebut adalah berat badan lahir rendah, *asfiksia*, trauma lahir, tetanus *neonatorum*, infeksi lain dan kelainan kongenital.^{3,4}

Selaras dengan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), Kementerian Kesehatan telah mematok target penurunan AKB di Indonesia dari rata-rata 36 meninggal per 1.000 kelahiran hidup pada 2008 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada 2015. AKB di Indonesia termasuk salah satu yang paling tinggi di Asia. Hal itu tercermin dari perbandingan dengan jumlah AKB di negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan 5 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebanyak 162 per 1.000 kelahiran hidup.⁶ AKB di wilayah Kabupaten Klaten tahun 2008 sebanyak 163 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 179 per 1.000 kelahiran hidup (lihat lampiran 1).⁽⁷⁾ Pada kasus kematian bayi karena BBLR tidak dapat diketahui sebelumnya sedangkan pada kasus kematian bayi karena *asfiksia* dapat diketahui sebelumnya pada saat pemantauan keadaan Ibu.

Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat *asfiksia* dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan *neonatal* oleh tenaga yang profesional yang terutama memiliki keterampilan dan kemampuan manajemen *asfiksia* pada bayi baru lahir. Tingginya kasus kematian bayi akibat *asfiksia* bisa diakibatkan karena kurang terampilnya tenaga kesehatan dalam penanganan *asfiksia* pada bayi baru lahir.^{1, 8, 9}

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dalam upaya penurunan kematian bayi karena *asfiksia* dilakukan melalui program peningkatan keterampilan bidan melalui pelatihan manajemen *asfiksia* kerjasama dengan Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) Kabupaten Klaten dan pengadaan sarana alat kebidanan untuk penanganan *asifiksia* di PKD. Harapannya dengan tenaga yang terampil dan peralatan yang sesuai akan didapatkan pelayanan berkualitas sehingga angka kematian bayi akibat *asfiksia* bisa diturunkan.¹⁰