

**GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

LILIK SHOLIKHAH WATI
J 210 080 057

**FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, 719483 Fax. 715448 Surakarta 57102
Website : <http://www.ums.ac.id> Email: ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir :

Nama : Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep.,Ns.,ETN, M.Kep.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : **LILIK SHOLIKHAH W**

NIM : **J 210.0800.057**

Program Studi : **S1 Keperawatan**

Judul Skripsi : **GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 25 Juli 2013

Pembimbing

Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep.,Ns.,ETN, M.Kep.

GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Lilik Sholikhah Wati*

Winarsih NA., S.Kep.,Ns.,ETN.,M.Kep*

Agustaria Budi Nugroho, S.Kep.,Ns*

ABSTRAK

Angka kematian neonatal di Indonesia tahun 2010 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal dapat terjadi karena infeksi, asfiksia ataupun berat badan lahir rendah. Study pendahuluan yang di lakukan peneliti dengan memperoleh data dari Dinas Pendidikan Latihan RSUD Dr. Moewardi Jumlah kematian neonatal periode 2011 sudah mencapai 39 kematian bayi dari 768 kelahiran, dan meningkat menjadi 79 kematian bayi dari 689 ibu melahirkan pada tahun 2012. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui distribusi frekuensi kematian neonatal dan gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. Moewardi selama tahun 2012. Metode penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh neonatal yang meninggal di RSUD Dr. Moewardi tahun 2012 yang tercatat di rekam medik dengan jumlah 79 bayi. Teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah *total sampling*. Instrumen Penelitian menggunakan checklist, Analisa Data dilakukan dengan cara melakukan tabulasi data yang kemudian disusun dalam tabel. Hasil penelitian diketahui kematian neonatal berdasarkan faktor penyebab adalah 23 neonatal (29%) disebabkan infeksi, 16 neonatal (20%) karena asfiksia, dan 40 neonatal (51%) karena BBLR. Kematian karena infeksi terbagi menjadi 2 saat antenatal sebanyak 20 neonatal (86,92%) dan postnatal sebanyak 3 neonatal (13,04%). Kematian Neonatal yang disebabkan karena asfiksia terdiri 12 Neonatal (75%) pada Asfiksia berat sebesar 75%, 4 Neonatal (25%) pada asfiksia sedang. Kematian Neonatal yang disebabkan karena berat badan lahir kurang dari 2000 gram sebanyak 35 neonatal (87,50%) sedangkan berat badan bayi lahir lebih dari 2000-2500 gram sebanyak 5 neonatal (12,50%).

Kata kunci : Kematian Neonatal, infeksi, asfiksia, berat badan lahir rendah

CAUSE OF NEONATAL DEATH IN DR. MOEWARDI HOSPITAL (STUDY DESCRIPTIVE)

ABSTRACT

in Indonesia Neonatal mortality rate in 2010 was still high at 228/100.000 live births. Neonatal deaths can occur due to infection, birth asphyxia or low weight. Preliminary study researchers obtained data from Dr. Moewardi Hospital, neonatal deaths for 2011 had reached 39 768 infant deaths from birth, and Neonatal mortality increased to 79 from 689 mothers gave birth in 2012. The aim study s to distribution of neonatal deaths and an overview causes of neonatal deaths in Dr. Moewardi hospitals during 2012. The research method was descriptive. population research is Neonatal dead in Dr. Moewardi Hospital in 2012 were recorded in the medical record number of 79 Neonatal. The sampling technique used is total sampling. Research instruments using the checklist, data analysis done and tabel. The results based on factors known to cause neonatal mortality is 23 neonatal (29%) due to infection, 16 neonatal (20%) due to asphyxia, neonatal and 40 (51%) because of LBW. Death due to infection is divided into 2 by 20 neonatal antenatal (86.92%) and as many as 3 postnatal neonatal (13.04%). Neonatal deaths are caused due to asphyxia Neonatal comprised 12 (75%) in the severe asphyxia by 75%, 4 Neonatal (25%) at moderate asphyxia. Neonatal deaths are caused by birth weight neonates . 35 Neonatal (87.50%) weighing 2000 to 2500 g 5 neonates (12,50%) with weight less than 2000 grams.

Keywords: Neonatal mortality, infection, asphyxia, low birth weight

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian neonatal di Indonesia tahun 2010 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan 20,8/1000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut yaitu penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas baik terhadap masyarakat, tetapi sekarang belum dapat terlaksana dengan baik. Untuk itu pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplika.si

obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Study pendahuluan yang di lakukan peneliti dengan memperoleh data dari Dinas Pendidikan Latihan RSUD Dr. Moewardi. Jumlah kematian neonatal periode 2011 sudah mencapai 39 kematian bayi dari 768 kelahiran, dan meningkat menjadi 79 kematian bayi dari 689 ibu melahirkan pada tahun 2012.

Tujuan Penelitian mengetahui distribusi frekuensi kematian neonatal dan gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. Moewardi.

LANDASAN TEORI

Kematian Neonatal

Kematian adalah akhir kehidupan, ketiadaan nyawa dalam organisme biologis. Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 29 hari (Cunningham 2006).

Klasifikasi Kematian Neonatal

- 1) Kematian neonatal dini
Yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam waktu 7 hari setelah lahir.
- 2) Kematian neonatal lanjut
Yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup setelah 7 hari, atau sebelum 29 hari

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal

1. Infeksi

Infeksi adalah terkena hama, kemasukan bibit penyakit, atau peradangan, serta pengembangan parasit dalam tubuh.

Beberapa tanda dan gejala infeksi yaitu Malas minum, gelisah, frekuensi pernapasan meningkat, berat badan tiba-tiba turun, pergerakan kurang, diare, selain itu dapat terjadi edema, purpura, ikterus, hepatospleno megalia dan kejang, serta pada bayi BBLR seringkali terjadi hipotermia dan sklerema.

2. Asfiksia

Asfiksia adalah perubahan patologis yang disebabkan oleh kekurangan oksigen dalam udara pernapasan yang mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia.

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif akibat penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh maka dapat mengakibatkan kerusakan pada otak dan kematian. Asfiksia juga bisa mempengaruhi fungsi organ vital

lainnya.

3. BBLR

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau kurang. Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. Bayi lahir dengan BBLR memiliki kemungkinan untuk meninggal selama masa neonatal sebanyak 20-30 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat cukup

Metode Penelitian

Jenis dan Cara Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif . Penelitian deskriptif hanya melakukan analisis sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh. (Azwar, 2009).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah adalah semua bayi yang meninggal di RSUD Dr. Moewardi terhitung mulai 2012 yang tercatat di rekam medik dengan jumlah 79 bayi. Teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yaitu: Bayi lahir dan meninggal pada usia 0-29 hari di RSUD Dr. Moewardi dan Bayi yang meninggal di RSUD Dr. Moewardi

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan checklist, yaitu mendata

kondisi pasien yang mengalami kematian neonatal pada data dokumentasi yaitu rekam medis rumah sakit. Analisa Data Hasil data penelitian selanjutnya diolah dengan cara univariat, dilakukan dengan cara melakukan tabulasi data yang kemudian disusun dalam tabel

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	frekuensi	%
Umur Neonatal		
< 10 hari	69	87
11- 19 hari	10	13
Berat Badan Neonatal Lahir		
a. < 2500 gram	40	52
b. \geq 2500 gram	39	48

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar umur Neonatal kurang dari 10 hari (87%). Sebanyak 13 Neonatal berumur 11 sampai 19 hari. Berat badan Neonatal pada saat lahir kurang dari 2500 gram sebanyak 40 neonatal (52%). sedangkan berat badan lahir neonatal lebih dari 2500 gram sebanyak 39 neonatal (48%).

Analisis Univariat

Faktor penyebab kematian neonatus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kematian neonatal berdasarkan faktor penyebab

Penyebab	Frekuensi	(%)
Infeksi	23	29
Asfiksia	16	20
BBLR	40	51
Jumlah	79	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar Neonatal meninggal

disebabkan berat badan lahir rendah sebanyak 51%. Sebanyak 29% Neonatal meninggal karena infeksi dan 20% Neonatal meninggal disebabkan asfiksia.

Faktor penyebab kematian Neonatal karena infeksi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kematian neonatal berdasarkan infeksi

Infeksi	Frekuensi	(%)
Antenatal	20	86,92
Intranatal	0	0
Post natal	3	13,04
	23	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui kematian Neonatal karena infeksi banyak dipengaruhi pada saat kehamilan ibu (antenatal) yaitu sebesar 86,92%, sedangkan pada kejadian kematian Neonatal pada post natal sebanyak 13,04%. Tidak ditemukan data kematian neonatal pada saat intranatal (0%)

Faktor penyebab kematian Neonatal karena asfiksia

Tabel 4 Distribusi Frekuensi kematian neonatal berdasarkan asfiksia

Asfiksia	Frekuensi	(%)
Asfiksia berat	12	75
Asfiksia sedang	4	25
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui kematian Neonatal karena Asfiksia banyak pada tingkat asfiksia berat sebesar 75%, sementara kematian Neonatal pada asfiksia sedang sebesar 25%.

Faktor penyebab kematian Neonatal karena berat badan lahir rendah

Tabel 5 Distribusi Frekuensi kematian neonatal berdasarkan berat badan lahir rendah

berat badan lahir rendah	Frekuensi	(%)
2000-2500 gram	5	12,50
< 2000 gram	35	87,50
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui kematian Neonatal karena berat badan lahir neonatal kurang dari 2000 gram sebanyak 35 neonatal (87,5%), sedangkan kematian neonatal pada berat badan lahir lebih dari 2000-2500 gram sebanyak 5 neonatal (12,50%).

PEMBAHASAN

Distribusi umur Neonatal menunjukkan bahwa sebagian besar meninggal pada usia dibawah atau sama dengan 10 hari yaitu sebanyak 69 neonatal (87%) dan lebih dari 10 hari sebanyak 10 neonatal (13%). Kematian neonatal adalah akhir kehidupan, ketiadaan nyawa dalam organisme biologis. Kematian neonatal adalah kematian Neonatal yang berumur 0 sampai 29 hari (Cunningham, 2006).

Sarimawar dan Soeharsono (2002) mengemukakan bahwa setiap tahun diperkirakan delapan juta Neonatal lahir mati atau meninggal pada bulan pertama dari kehidupannya. Sebagian besar dari kematian ini terjadi di Negara berkembang. Angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2001 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup,

dan angka tersebut masih termasuk dalam kategori tinggi bila dibandingkan dengan angka kematian neonatal dunia yaitu 28 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data penelitian diperoleh kematian Neonatal karena infeksi sebesar 86,92%. Infeksi yang terbanyak Pada masa antenatal. Pada masa antenatal. kuman masuk ke tubuh janin melalui peredaran darah ibu ke plasenta dan selanjutnya infeksi melalui serkulasi umbilikalis masuk ke janin. Infeksi intranatal lebih sering terjadi dengan cara kuman dari vagina naik dan masuk kedalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Pecah ketuban lebih dari 12 jam akan menjadi penyebab timbulnya placentitis dan amnionitis. Infeksi dapat terjadi walaupun ketuban masih utuh. Janin terkena infeksi karena inhalasi likuor yang septic sehingga terjadi pneumonia congenital atau karena kuman memasuki peredaran darahnya dan menyebabkan seplikerta. Infeksi intranatal dapat juga terjadi dengan jalan kontak langsung dengan kuman yang terdapat dalam vagina misalnya blennorhoe. Sedangkan infeksi terjadi akibat penggunaan alat-alat perawatan yang tidak steril, tindakan yang tidak antiseptik, atau dapat juga terjadi akibat infeksi silang, misalnya tetanus neonatorum, omfalitis, dan lain-lain. Suradi (2008)

Berdasarkan hasil penelitian kematian neonatal akibat asfiksia diketahui banyak pada asfiksia berat sebesar 75.%. Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan (<34minggu), dan

kelahiran lewat waktu (Mansjoer, et al. 2005). Kasus asfiksia berat bayi akan mengalami asidosis sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat seperti Frekuensi jantung kecil, yaitu <40kali per menit, tidak ada usaha nafas pada neonatal, Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada. Penelitian Hartatik (2013) yang meneliti mengenai pengaruh umur kehamilan pada bayi baru lahir dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. Moewardi menyimpulkan bahwa pengaruh umur kehamilan pada bayi baru lahir dengan kejadian asfiksia.

Distribusi berat badan Neonatal menunjukkan sebagian besar Neonatal memiliki berat badan 2500 gram atau lebih sebanyak 41 responden (52%) dan dibawah 2500 gram sebanyak 38 responden (48%).Persalinan prematur adalah persalinan belum cukup umur di bawah 37 minggu atau berat lahir kurang dari 2500 gram. Persalinan prematur merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus, tumbuh kembang janin sering terlambat. Salah satu penyebab utama kematian neonatus tersebut adalah asfiksia atau sindrom gawat nafas (Manuaba, 2008,).

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melampaui usia 292 hari (42 minggu) dengan gejala kemungkinan komplikasinya. Komplikasi dapat terjadi pada ibu dan janin, komplikasi pada janin diantaranya adalah oligohidramnion yang mengakibatkan asfiksia dan gawat janin intrauterine, dan aspirasi air ketuban disertai mekonium yang mengakibatkan gangguan pernafasan janin dan gangguan sirkulasi bayi setelah lahir (Manuaba, 2008,).

Distribusi berat badan Neonatal lahir menunjukkan terdapat persentase yang tinggi terhadap kejadian BBLR, yaitu 38 Neonatal (48%). Neonatal berat lahir rendah (BBLR) ialah Neonatal yang lahirnya dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir (Bobak, 2004). Wong (2003) mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada Neonatal BBLR meliputi asfiksia, gangguan nafas, hipotermia, hipoglikemi, masalah pendarahan, dan rentan terhadap pemberian ASI yang kurang. Masalah-masalah tersebut sangat rentan terhadap timbulnya kematian neonatal.

Distribusi Neonatal menunjukkan 48% Neonatal merupakan kelompok BBLR yang memiliki resiko tinggi terhadap kejadian neonatal. Hasil penelitian Hoque (2008) yang meneliti *Role Of Zinc In Low Birth Weight Neonatal*. Berdasarkan hasil penelitiannya adalah insiden tertinggi (BBLR) merupakan penyebab utama kematian bayi dan morbiditas. itu adalah hipotesis bahwa BBLR neonatus adalah seng kekurangan dan bahwa mungkin mempengaruhi pertumbuhan postnatal.

Simpulan

Sebagian besar umur Neonatal kurang dari 10 hari. Berat badan neonatal pada saat lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan Neonatal meninggal disebabkan berat badan lahir rendah. Sebagian besar kematian Neonatal karena infeksi banyak dipengaruhi pada saat kehamilan ibu (antenatal). Sebagian besar kematian Neonatal karena Asfiksia banyak pada tingkat asfiksia berat.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit Moewardi
Pihak rumah sakit hendaknya lebih memperhatikan perawatan pada Neonatal dengan BBLR, sehingga resiko terjadinya kematian neonatal dapat ditekan.
2. Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan
Ibu hamil dan melahirkan hendaknya meningkatkan perilaku sehat mereka selama kehamilan, misalnya aktif melakukan ANC, sehingga perkembangan Neonatal dalam rahim dapat dipantau dan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya penyulit pada kehamidan atau persalinan dapat ditekan.
3. Bagi Peneliti terdahulu
Peneliti yang akan meneliti dengan obyek sejenis, hendaknya memperluas obyek penelitian kepada wilayah yang lebih luas. Hal ini bertujuan agar gambaran penyebab kematian neonatal dapat digambarkan dengan lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2009). *Metode Penelitian*, Penerbit : Pustaka Pelajar, Edisi I, Yogyakarta
- Bobak, L. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, G. (2006). *Obstetri William*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, (2008) Buku-Panduan-Pelatih-Manajemen-Asfiksia-BBL-untuk-Bidan.
<http://www.gizikia.depkes.go.id/>
- Depkes RI, (2009). Buku ponek. Direktorat Jendral Bina Upaya kesehatan. Pedoman Rumah Sakit pelayanan Obstetri Neonatalemergensi Komprehensif(Ponek) 24 Jam <http://www.depkes.go.id>
- Hartatik, D. (2013) Pengaruh Umur Kehamilan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian asfiksia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *GASTER* Vol. 10 No. 1 Februari 2013 diakses <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/49>
- Hoque, A. (2009) *Role Of Zinc In Low Birth Weight Neonatal*. *Bangladesh Medical Journal*, Vol. 38, No. 1 January 2009. Institute of Nutrition and Food Science, University of Dhaka. Bangladesh
- Mansjoer, (2005) *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ketiga jilid kedua cetakan pertama*. FKUI: Jakarta
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Suradi Suharyono d.k.k., (2008) *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka
- Wong, (2003), *Pedoman Klinis Perawatan Pediatrik Edisi Buku Kedokteran*, EGC, Jakarta

Lilik Sholikhah Wati*: Mahasiswa S-1
FIK UMS

**Winarsih NA.,
S.Kep.,Ns.,ETN.,M.Kep***: Dosen FIK
UMS

Agustaria Budi Nugroho, S.Kep.,Ns*
Dosen FIK UMS
