

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak (WHO, 2002). Di Amerika Serikat, angka mortalitas neonatus dan bayi kulit hitam secara nyata lebih tinggi dari pada angka mortalitas bayi kulit putih, hal ini menggambarkan pengaruh dari faktor budaya dan sosial ekonomi. Angka mortalitas bayi (kematian yang terjadi dari saat lahir sampai dengan 12 bulan perseribu kelahiran hidup) bervariasi pada tiap- tiap negara. Angka mortalitas terendah pada tahun 1991 terdapat di Jepang dan Skandinavia, angka mortalitas sedang di Amerika Serikat dan angka mortalitas tertinggi di negara-negara yang sedang berkembang. Jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan penentu utama angka mortalitas neonatus dan, bersama dengan anomali kongenital yang mematikan, angka mortalitas bayi, secara nyata berperan pada morbiditas masa kanak-kanak. Angka berat badan lahir rendah secara langsung terkait dengan varian angka mortalitas bayi pada berbagai negara (Kliegman, dalam Nelson, 1999).

Kematian Neonatus merupakan komponen utama penyebab angka kematian bayi (*infant mortality rate*), yaitu angka yang dipakai sebagai indikator kemajuan kesehatan suatu negara (Depkes RI, 2009) "Berdasarkan data angka kematian neonatal, bayi dan balita di Indonesia, sekitar 56 persen

kematian bayi terjadi pada masa neonatal, "(Yuwono, 2012). Kelahiran BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007, angka kematian neonatal (AKN) sebesar 19 perseribu kelahiran hidup. Dalam satu tahun, sekitar 86.000 bayi usia satu bulan meninggal. Artinya setiap 6 menit ada satu neonatus meninggal. Di rumah sakit rujukan sekitar 15-20% (UKK Perinatologi, 2003) bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah sedangkan jumlah kelahiran BBLR secara nasional adalah 11,1% (Riskesdas, 2010). Sebagian besar BBLR kurang dari 2000 gram meninggal pada masa neonatal (KemenKes, 2011). Morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya tergantung pada berat badan tapi tergantung juga pada maturitas bayi itu sendiri (Hasan, 2000). Menilai kematangan fisik dan neurologi bayi baru lahir kecil belum tentu prematur, dan bayi besar belum tentu cukup bulan sehingga memerlukan perawatan yang berbeda (Wirastari, 2012).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Margono Soekarjo angka kematian pada bayi BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2010 ketahun 2011. Pada tahun 2010 angka kematian bayi BBLR mencapai 13,6 % dari kelahiran 1578 bayi sedangkan tahun 2011 angka kematian mencapai 17,1 % dari 1933 kelahiran bayi, hal ini menunjukkan meningkatnya angka kematian bayi khususnya BBLR.

Berdasarkan data tersebut kematian BBLR menjadi masalah yang mendasar yang perlu perhatian khusus. Bayi dengan berat lahir rendah bukan merupakan kelompok bayi yang "normal" tapi mempunyai kemungkinan

morbiditas dan mortalitas lebih besar (Wirastari, 2012). Menurut Prameswari (2011), penurunan angka kematian perinatal difokuskan kepada program intervensi untuk menurunkan prevalensi bayi BBLR maka akan terjadi pengurangan resiko kematian perinatal sebesar 15% dari total kasus di seluruh populasi bayi lahir hidup. “Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi”(Kosim dkk, 2010).

Kematian periode neonatal, 70 % terjadi pada BBLR. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, hipotermi dan infeksi. Kematian bayi juga dapat disebabkan oleh adanya trauma persalinan dan kelainan bawaan yang kemungkinan besar dapat disebabkan oleh rendahnya status gizi ibu pada saat kehamilan serta kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (WHO, 2002). Secara umum penyebab kematian neonatal utama diperkirakan lahir prematur (28%), infeksi berat (26%) dan asfiksia (23%) (Lawn, Causens, & Zupan, 2005). Menurut Wirasastri (2012) masalah pada BBLR kurang dari 37 minggu karena asfiksia, gangguan pernafasan, thermoregulasi , gangguan sistem syaraf, karena masalah nutrisi metabolisme, masalah pada ginjal, darah dan kekebalan sedangkan pada bayi BBLR lebih 37 minggu masalahnya asfiksia, gangguan pernafasan, thermoregulasi, polisitemi, nutrisi, metabolisme dan kekebalan. BBLR mungkin prematur (kurang bulan), mungkin cukup bulan BBLR sangat rentan terhadap hipotermi dan infeksi (Saefudin, Adriaansz, Wiknjosasto & Waspodo, 2009).

Hasil penelitian lain Wibowo, Haksari, dan Wandita (2012), berat badan kurang dari 1000 gram, nilai APGAR menit pertama kurang dari 4, penggunaan ventilator, sepsis dan kasus rujukan merupakan faktor prognostik yang secara bermakna meningkatkan kematian Berat Badan lahir Sangat Rendah. Sedangkan menurut Siswanto, Wirastari, dan Rifai (2007), angka kematian lebih tinggi ditemukan pada bayi yang datang dari luar rumah sakit (rujukan).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni, Juli, Agustus 2012 di ruang melati Rumah Sakit Prof.dr. Margono Soekarjo yang lahir di rumah sakit maupun rujukan didapatkan data sebagai berikut dari 436 kelahiran bayi yang berat badan lahir rendah 42,8 % (187 bayi) dan yang meninggal dengan berat badan lahir rendah sebesar 10 % (44 bayi). Angka kematian yang masih tinggi ini belum ada faktor yang meneliti tentang penyebab kematian pada bayi BBLR di Rumah Sakit Prof. dr. Margono Soekarjo ini. Dengan hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian apakah faktor penyebab kematian pada bayi BBLR.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang ada pada BBLR adalah asfiksia, gangguan pernafasan, thermoregulasi, gangguan sistem saraf, masalah nutrisi dan metabolisme, masalah pada ginjal, darah, dan kekebalan. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, hipotermi dan infeksi. Meningkatnya angka kematian pada bayi berat lahir rendah pada tahun 2011.

Menurut Prameswari (2011), program intervensi dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR sehingga mengurangi resiko kematian perinatal.

Angka kematian neonatal di ruang melati Rumah Sakit Prof.dr.Margono Soekarjo masih tinggi sehingga perlu dilakukan penelitian faktor penyebab kematian pada bayi BBLR di Rumah sakit Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian, apakah faktor penyebab kematian neonatal di ruang melati Rumah Sakit Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab kematian neonatal pada bayi BBLR di Ruang Melati RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan variabel termoregulasi terhadap kematian pada bayi BBLR.
- b. Untuk mengetahui hubungan variabel asfiksia terhadap kematian pada bayi BBLR.
- c. Untuk mengetahui hubungan variabel sepsis terhadap kematian pada bayi BBLR.
- d. Untuk mengetahui hubungan variabel usia gestasi terhadap kematian pada bayi BBLR.
- e. Diketuinya faktor yang paling dominan yang menyebabkan kematian BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan dan wacana bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terutama perawatan bayi BBLR dengan menurunkan angka kematian pada bayi BBLR.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan perbandingan untuk penelitian hal serupa di masa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir terutama bayi BBLR dengan menurunkan angka kematian sesuai dengan standar asuhan keperawatan di rumah sakit, sehingga penanganan pada neonatus lebih optimal.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah dan memperkuat khasanah keperawatan anak dengan ditemukan faktor yang menyebabkan kematian pada bayi BBLR dan ditemukan beberapa fakta dan wacana sehingga memungkinkan munculnya modifikasi konsep teori dalam perawatan pada BBLR, dalam menurunkan angka kematian bayi.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Prameswari (2011) yang berjudul Kematian Perinatal di Indonesia dan faktor yang berhubungan tahun 1997-2003. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*). Hasil penelitian disebutkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kematian perinatal di Indonesia selama periode 1997-2003 adalah jarak kelahiran; komplikasi persalinan; tingkat pendidikan ibu; BBLR; tenaga penolong persalinan; riwayat kunjungan ANC; riwayat serta wilayah tempat tinggal ibu. Berdasarkan perhitungan PAR, BBLR memiliki nilai PAR% sebesar 14,90. Artinya jika penurunan angka kematian perinatal difokuskan kepada program intervensi untuk menurunkan prevalensi bayi BBLR maka akan terjadi pengurangan resiko kematian perinatal sebesar 15%. Dari total kasus di seluruh populasi bayi lahir hidup.
2. Penelitian Siswanto, Wirastari dan Rifai (2007) yang berjudul Angka kematian sepsis neonatal pada bayi resiko tinggi. Hasil penelitiannya Angka *Case Fatality Rate* (CFR) pada bayi BBLR di NICU (yang dicurigai infeksi) adalah 20,3 %, sedangkan level II sebesar 8,5 % CFR di NICU, untuk BBLR sebesar 15,6 % dan di level II sebesar 3,8 %. Angka kematian bayi berdasarkan berat lahir antara bayi yang dirujuk dari luar dan tidak, terdapat perbedaan yaitu angka kematian lebih tinggi didapat pada bayi dirujuk untuk bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram, angka kematian bayi yang dirujuk 8,8 ‰ (non rujukan =3,1 ‰), berat badan lahir 1500-2400 gram sebesar 47,1 ‰ (non rujukan 4,7 ‰) dan berat

badan lahir lebih dari 2500 gram sebesar 170,1 % (non rujukan 3,1 %). Kesimpulan diperoleh angka kematian lebih tinggi pada bayi yang datang dari luar rumah sakit (rujukan).

3. Penelitian Wibowo, Haksari dan Wandita (2012) yang berjudul faktor prognostik kematian bayi berat lahir sangat rendah di rumah sakit rujukan tersier. Penelitian menyimpulkan berat lahir kurang dari 1000 gram, nilai apgar skore kurang dari 4, penggunaan ventilator, sepsis dan kasus rujukan merupakan faktor prognostik yang secara bermakna meningkatkan kematian Berat Badan Lahir Sangat Rendah.

Persamaan dengan penelitian diatas memiliki persamaan tema angka kematian neonatal, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah pada variabel, tempat dan penelitian yang digunakan.