

A Description of Neonatal Death in the Perinatology Ward of Muhammadiyah Pekajangan Hospital, Pekalongan Regency

Yuliati¹✉, Neti Mustikawati²

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

² Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

✉ neti.mustikawati@yahoo.com

Abstract

Neonatal mortality reate is an indicator to determine the community health status involving various programs in the community. Neonatal mortality is defined as death in infants aged 0-28 days caused by maternal and infant factors.

Objective: *This study aims to describe neonatal mortality in the perinatology ward of Muhammadiyah Pekajangan Hospital Pekalongan Regency.*

Samples: *A descriptive study with a longitudinal design was used. The research sample was neonates who died at 0-28 days in the perinatology ward of Muhammadiyah Pekajangan Hospital Pekalongan Regency in the 2017-2020 period as many as 57 documents.*

Methodes: *The sampling technique used was total sampling. The research instrument used medical records. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution.*

Results: *The results of the study showed that the majority of neonatal mortality was 66,7% male, 93,3% aged 0-6 days, 56,1% premature, 43,9% caesarean section and 61,4% low body weight. The cause of neonatal death is known to be 64,9% asphyxia.*

Conclusion: *Recommendations for hospital are to analyze trend in the causes of neonatal deaths to be considered for hospital policy making in providing health services to pregnant and maternity women.*

Keyword : Neonatal Death

Bibliography : 33 Bibliography (2003-2021)

Gambaran Kematian Neonatal di Ruang Perinatologi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan suatu masyarakat yang melibatkan berbagai program di masyarakat. Kematian neonatal merupakan kematian pada bayi usia 0-28 hari yang dapat disebabkan faktor ibu dan faktor bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kematian neonatal di ruang perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan rancangan longitudinal. Sampel penelitian adalah neonatal yang meninggal dalam usia 0-28 hari di ruang perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada periode 2017-2020 sebanyak 57 dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian kematian neonatal terdiri dari 66,7% berjenis kelamin laki-laki, 93,3% berumur 0-6 hari, 56,1% premature, 43,9% tindakan *sectio caesarea* dan 61,4% BBLR. Penyebab kematian neonatal diketahui 64,9% asfiksia. Rekomendasi untuk rumah sakit yaitu melakukan analisis trend penyebab kematian neonatal sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pengambilan kebijakan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bersalin.

Kata kunci : Kematian Neonatal

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Indikator kesehatan anak salah satunya dapat dilihat dari angka kematian neonatal (Dwienda, 2014, h.1). Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama 28 hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan, kematian neonatal terbagi atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi dari mulai setelah dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupan (0-6 hari), sedangkan kematian neonatal lanjut adalah kematian bayi setelah 7 hari sampai sebelum 28 hari pertama kehidupan (Rohmatin dkk, 2018, h.3).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa meskipun angka kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019, anak tetap menghadapi resiko terbesar dalam 28 hari kehidupan pertama. Pada tahun 2019 diketahui 47% dari 5 kematian bayi terjadi pada hari pertama kelahiran dan tiga perempatnya terjadi pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2021).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Indonesia 2017 diketahui bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari 19 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). AKN Indonesia tahun 2019 sebesar 20.244 kasus dengan rincian penyebab sebagai berikut 35,3% BBLR, 27% asfiksia, 21,4% kelainan bawaan, 12,5% sepsis, 3,5% tetanus neonatorum, 0,3% lain-lain. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020, h.121).

AKN di Propinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 6,1 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKN penting karena berkontribusi terhadap Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab AKN di Propinsi Jawa Tengah 2019 terdiri dari 46,4% BBLR, 30,3% asfiksia, 20% kelainan bawaan dan 3,3% sepsis. Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat ke-21 dengan jumlah kasus AKN sebesar 5,5 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2020, h.60).

Kematian neonatal secara garis besar disebabkan faktor endogen dan eksogen. Kematian neonatal endogen adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor bawaan anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya selama kandungan. Kematian neonatal eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah bayi berusia satu bulan sampai menjelang satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berpengaruh dengan lingkungan (Rohmatin dkk, 2018, h.2). Kematian neonatal dapat disebabkan asfiksia neonatorum, BBLR, infeksi dan trauma persalinan (Manuaba, 2012, h.19).

Upaya pencegahan kematian neonatal dapat diturunkan jika dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Penentuan faktor yang mempunyai nilai prediksi serta pemantauan janin sangat penting agar kehamilan bila perlu diakhiri pada saat optimal (Nelwan, 2019, h.103). Faktor-faktor kegawatdaruratan neonatus yang beresiko pada kematian neonatal antara lain faktor kehamilan, faktor pada partus dan faktor pada bayi (Purwoastuti & Walyani, 2014, h.146). Salah satu program penurunan

angka kematian neonatal, ibu dan bayi adalah Gerakan Sayang Ibu, ANC dan P4K (Triana dkk, 2015, h.39).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan studi dokumentasi pada bulan Mei 2021 terdapat 1 (satu) kasus kematian bayi usia 0-28 hari yang disebabkan BBLR. Data RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan menyebutkan bahwa kematian neonatal tahun 2017 sebesar 9 kasus (0,65%) dari 1.377 bayi baru lahir, 2018 sebesar 9 kasus (0,57%) dari 1.577 bayi baru lahir, tahun 2019 sebesar 23 kasus (1,79%) dari 1.283 bayi lahir dan tahun 2020 sebanyak 20 kematian (1,56%) dari 1.283 bayi lahir. Rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimanakah gambaran kematian neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan? “Tujuan umum penelitian ini untuk mendeskripsikan kematian neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

2. Metode

Peneliti menggunakan desain deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab kematian neonatal di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penelitian ini menggunakan rancangan studi dokumentasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua dokumen neonatal yang meninggal dalam usia 0-28 hari di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada periode 2017-2020 sebanyak 61 dokumen.

Sampel penelitian adalah dokumen neonatal yang meninggal dalam usia 0-28 hari di ruang perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada periode 2017-2020 sebanyak 57 dokumen karena 4 sampel tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu bayi meninggal di ruang lain. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis kematian neonatal RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2017-2020, *check list* dan tabel rekapitulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi rekam medik neonatal di Ruang Rekam Medis RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding, processing dan cleaning* (Hastono 2016, h.8).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase untuk data kategorik yaitu jenis kelamin bayi, umur bayi, umur kehamilan, jenis persalinan, berat badan lahir, dan penyebab kematian neonatal.

3. Hasil dan Pembahasan

.Tabel.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	66,7
Perempuan	19	33,3
Umur Bayi		
0-6 hari	53	93
7-28 hari	4	7

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Kehamilan		
Premature	32	56,1
Aterm	24	42,1
Post Mature	1	1,8
Jenis Persalinan		
Spontan	24	42,1
Induksi	8	14
Tindakan section caesarea	25	43,9
Berat Badan Lahir		
BBLR	35	61,4
Normal	22	36,6
Total	57	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik kematian neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yaitu sebagian besar (66,7%) bayi berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (93%) berumur 0-6 hari, sebagian besar (56,1%) bayi dilahirkan dengan umur kehamilan premature, sebagian besar (43,9%) bayi dilahirkan dengan tindakan sectio caesarea dan sebagian besar (61,4%) bayi dengan BBLR.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Penyebab Kematian Neonatal	Frekuensi	Persentase (%)
Asfiksia	37	64,9
Sindrom gangguan pernafasan	10	17,5
Ikterik	2	3,5
Anchepal	4	7
Infeksi neonatus	1	1,8
Ileus	1	1,8
Hipoglikemi	1	1,8
Sepsis	1	1,8
Total	57	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (64,9%) asfiksia

Tabel 3
Penyebab Kematian Neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Penyebab Kematian Neonatal	Frekuensi
Asfiksia	11
Asfiksi Berat, Labio Palatoskizis	1
Asfiksi, Hipoglikemi	2
Asfiksi, Distres Nafas	1
BBLR	1
BBLR, Asfiksa, Immatur, Gemely	7
BBLR, Asfiksia	12
BBLR, Asfiksi, Distres Nafas	1

Bblasr,Asfiksi Berat, Preterm	1	1,7
BBLR, Distres Nafas	3	5,3
BBLR, Fetal Distres	1	1,7
BBLR, Anchepal	2	3,5
Anchepal	2	3,5
Distres Nafas	4	7
Distres Nafas, Gemely	1	1,7
Serotinus, Distres Nafas	1	1,7
Ikterik	1	1,7
Ikterik, Febris	1	1,7
Noenatus Infeksi	1	1,7
Ileus	1	1,7
Hipoglikemi	1	1,7
Sepsis	1	1,7
Total	57	100

tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar (21,1%) penyebab kematian neonatal adalah asfiksia dan BBLR, 19,3% asfiksia dan 12,3% BBLR, asfiksa, immatur, gamely.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) kematian neonatal pada bayi berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa sebagian besar (71,1%) kematian neonatal pada bayi laki-laki disebabkan oleh asfiksia. Bayi berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami kematian neonatal dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Amraeni (2021, h.64) yang menyatakan bahwa jenis kelamin bayi laki-laki cenderung rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan bayi perempuan. Secara biologis bayi perempuan mempunyai keunggulan fisiologi pada tabuhnya jika dibandingkan dengan bayi laki-laki, bayi perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki memiliki kromosom XY.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (93%) kematian neonatal terjadi pada bayi usia 0-6 hari. Kematian neonatal pada bayi usia 0-6 hari diketahui sebagian besar 66% bayi karena asfiksia dan 16,9% karena gangguan pernafasan. Umur bayi berisiko terhadap kematian neonatal terutama pada 0-7 hari karena sedang dalam masa adaptasi. Hal ini sesuai dengan Rehatta, Suwandito, Prihatanto (2014, h.142) yang menyatakan bahwa bayi memerlukan masa adaptasi dini usia 0-7 hari setelah lahir, makin muda umur kehamilan maka makin lama dan kompleks masalah adaptasinya, sehingga dapat terjadi gangguan fungsi multiorgan yang dapat mengancam kesehatan atau kematian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (56,1%) kematian neonatal terjadi pada bayi dengan umur kehamilan premature. WHO (dalam Manuaba, 2012, h.432) menyatakan bahwa persalinan premature merupakan persalinan dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa umur bayi kehamilan diketahui bahwa sebagian besar (75%) bayi premature mengalami asfiksia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (43,9%) kematian neonatal terjadi pada bayi dengan tindakan *sectio caesarea*. Dari tabulasi silang diketahui bahwa sebagian besar (48%) bayi yang dilakukan dengan *sectio caesarea* mengalami asfiksia. Persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan hanya apabila dalam kehamilan atau persalinan terjadi

komplikasi. Tindakan *sectio caesarea* ini dapat juga menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi pada ibu antara lain perdarahan, trauma kandung kemih, endometritis dan resiko ruptura uteri pada kehamilan. Komplikasi yang dapat dijumpai pada bayi antara lain hipoksia, depresi pernafasan, sindrom gawat pernafasan dan trauma pernafasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (61,4%) kematian neonatal terjadi pada bayi BBLR. Menurut Widiastini (2018, h.156) berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500–4000 gram, jika berat badan bayi tidak sesuai dengan batas normal, hal ini dapat menjadi pertanda adanya gangguan kesehatan atau kematian. Dari tabulasi sialng diketahui bahwa sebagian besar (77,1%) bayi BBLR mengalami asfiksia karena organ pernafasan belum berkembang dan matang untuk beradaptasi di luar uterus. Bayi BBLR mempunyai otot-otot yang masih lemah sehingga nafas lemah, tangisan lemah dan kemampuan menghisap kurang. Berat badan lahir rendah (BBLR) beresiko terjadi kematian neonatal. Bayi BBLR mempunyai risiko jangka pendek seperti asfiksia karena mengalami gangguan dalam proses adaptasi pernafasan waktu lahir.

2. Penyebab Kematian Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64,9%) penyebab kematian neonatal di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yaitu asfiksia (64,9%). Kematian neonatal selain disebabkan asfiksia juga dikarenakan faktor lainnya yang berpeluang pada kematian neonatal. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar (21,1%) asfiksia dan BBLR, 19,3% asfiksia dan 12,3% BBLR, asfiksia, immatur, gamely. Kemenkes RI (2020, h.121) menyatakan bahwa penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2019 terbanyak adalah 35,3% berat badan lahir rendah (BBLR), 27% asfiksia, 21,4% kelainan bawaan, 12,5% sepsis, 3,5% tetanus neonatorium, dan 0,3% lainnya.

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama 28 hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan, kematian nenootal terbagi atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi dari mulai setelah dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupan (0-6 hari), sedangkan kematian neonatal lanjut adalah kematian bayi setelah 7 hari sampai sebelum 28 hari pertama kehidupan (Rohmatin dkk, 2018, h.3).

Bayi pada masa neonatal (0-28 hari) mengalami proses adaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Bayi juga mengalami proses pematangan organ pada hamper semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan sangat rentan, memiliki risiko gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan, yang dapat berakibat fatal jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Upaya kesehatan yang dilakukan dalam mengendalikan risiko pada bayi usia 0-28 hari adalah melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sesuai standar pelayanan kesehatan, serta melakukan program kunjungan bayi baru lahir.

4. Kesimpulan

1. Karakteristik kematian neonatal di Ruang Perinatalogi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yaitu sebagian besar (66,7%) bayi berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (93%) bayi berumur 0-6 hari, sebagian besar (56,1%) bayi dilahirkan dengan umur kehamilan premature, sebagian besar (43,9%) bayi dilahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* dan sebagian besar (61,4%) bayi dengan BBLR.
2. Penyebab kematian neonatal yaitu sebagian besar (64,9%) adalah asfiksia.

Referensi

- [1] Amraeni, 2021, *Isu Kesehatan Masyarakat dalam SDG'S*, Penerbit NEM, Pekalongan
- [2] Carsel, 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*, Penerbit Penebar Media Pustaka, Jakarta
- [3] Dwienda dkk, 2014, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta
- [4] Dinas Kesehaan Propinsi Jawa Tengah, 2020, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang
- [5] Hastono, 2016, *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*, Penerbit Rajawali Press, Jakarta
- [6] Kemenkes RI, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- [7] Manuaba, 2012, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit EGC, Jakarta
- [8] Nelwan, 2019, *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta
- [9] Rehatta, Suwandito, Prihatanto, 2014, *Pedoman Ketrampilan Medik 4 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, Airlangga Unviersity Press, Surabaya
- [10] Rohmatin dkk, 2018, *Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K*, Penerbit Universitas Wisnuwardhana Press, Malang
- [11] Setijanto, 2018, *Pengantar Metodologi Penelitian Kedokteran Gigi*, Penerbit Airlangga Universitas Press, Surabaya
- [12] Purwoastuti & Walyani, 2015, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, Penerbit Pustaka Baru, Yogyakarta
- [13] WHO, 2021, *Newborns: improving survival and well-being*, <https://www.who> .
- [14] Widiastini, 2018, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*, Penerbit In Media, Bogor
- [15] Dinas Kesehaan Propinsi Jawa Tengah, 2020, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang