

Gambaran Kematian Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.**Magdalena Paunno**Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; lenaunno04@gmail.com**ABSTRACT**

Most child deaths in Indonesia today occur in the newborn period (neonatal), the first month of life. The probability of a child dying at different ages is 19 per thousand during neonatal mass, 15 per thousand from ages 2 to 11 months and 10 per thousand from ages 1 to 5 years. Delivery assistance by midwives is one of the strategies in reducing maternal and child health problems. In Indonesia the use of delivery assistance by midwives is still low compared to established indicators. One of the efforts to reduce maternal, infant and under-five mortality rates is the provision of Basic Emergency Neonatal Obstetric Services (PONED) facilities in care centers and Comprehensive Emergency Neonatal Obstetric Services (PONEK) in hospitals. This type of research uses descriptive research. The study was conducted on November 4 - December 15, 2019 at Dr. M. Haulussy Ambon. A sample of 51 infants using total sampling techniques. The results of the study found that deliveries performed by health workers more than 50% were performed by mothers, neonatal deaths with a referral system were smaller compared to non-referral neonatal deaths and the age of mothers giving birth 90% were at productive age.

Keywords: Neonatal Death

ABSTRAK

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia 1 hingga 5 tahun. Pertolongan persalinan oleh bidan merupakan salah satu strategi dalam mengurangi masalah kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia pemanfaatan pertolongan persalinan oleh bidan masih rendah dibandingkan dengan indikator yang telah ditetapkan. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita adalah penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan pada tanggal 04 November – 15 Desember 2019 di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Sampel sebanyak 51 bayi dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian ditemukan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lebih dari 50% dilakukan oleh ibu, kematian neonatal dengan sistem rujukan lebih kecil persentasinya dibandingkan dengan kematian neonatal yang bukan rujukan serta umur ibu yang melahirkan 90% berada pada usia produktif.

Kata Kunci : Kematian Neonatal

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda

adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia 1 hingga 5 tahun. Seperti di negara-negara berkembang lainnya yang mencapai status pendapatan menengah. Kematian Bayi Baru Lahir (BBL) kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan angka kematian anak lebih lanjut (Unicef Indonesia, 2012).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal (AKN) 19 per 1.000 kelahiran hidup (BPS and ICF International, 2013).

Penyebab kematian bayi baru lahir pada umumnya disebabkan BBLR sebesar 40,4%, asfiksia 24,6%, dan 10% karena infeksi. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk dan mengobati (Depkes RI, 2008). Penurunan angka kematian bayi dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal. Sehingga peran pelayanan antenatal merupakan upaya untuk dapat menekan berbagai masalah kesehatan selama masa kehamilan dan persalinan yang dapat berkontribusi terhadap kematian bayi (Depkes RI, 2010).

Pelayanan Neonatal dengan komplikasi adalah penanganan neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONED, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta. Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya (PWS-KIA, 2010).

Pertolongan persalinan oleh bidan merupakan salah satu strategi dalam mengurangi masalah kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia pemanfaatan pertolongan persalinan oleh bidan masih rendah dibandingkan dengan indikator yang telah ditetapkan. (Simanjuntak, 2012). Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita adalah penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Direktorat Anak, 2012). Untuk mendukung pelayanan PONED dan PONEK dibutuhkan pembentukan sistem rujukan yang sesuai standar agar upaya pencapaian target terkait kematian ibu dan anak yaitu menurunkan AKI hingga tiga per empat dan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2019 (Kemenkes RI, 2013).

Sistem rujukan merupakan sistem pendukung yang membantu dalam pelayanan kesehatan lebih efektif, efisien dan merata untuk masyarakat. Sistem rujukan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip-prinsip kecepatan dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan serta mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Kemenkes RI, 2013).

Umur mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun wanita pada umumnya secara fisik alat reproduksinya belum matang untuk menerima hasil konsepsi dan dari segi psikis seorang wanita yang berumur terlalu muda belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu (Manuaba, 2010).

Kematian Neonatal di Propinsi Maluku pada tahun 2012 berjumlah 246 Neonatal, tahun 2013 sebanyak 211 Neonatal dan pada tahun 2014 tercatat 187 neonatal (Dinas Kesehatan Maluku, 2019). RSUD Dr. M Haulussy Ambon adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di propinsi Maluku dan sebagai pusat rujukan. Kematian neonatal masih cenderung

tinggi dan memberi kontribusi terhadap tingginya angka kematian neonatal di tingkat Propinsi. Pada tahun 2013 tercatat kematian neonatal sebanyak 49 kasus dari 2633 kelahiran, pada tahun 2014 tercatat 80 kasus kematian neonatal dari 2483 kelahiran dan tahun 2019 (Januari hingga Juli) kematian neonatal mencapai 51 kasus dari 983 kelahiran dengan BBLR 16, Asfiksia 15, Sepsis/Infeksi 14, Gangguan Pernapasan 4 dan atresia ani 2 dari 983 kelahiran hidup (RSUD Dr. M. Haulussy 2019).

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kematian neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon

METODE

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan pada tanggal 04 November – 15 Desember 2019 di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Sampel sebanyak 51 bayi dengan menggunakan teknik total sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kematian Neonatal

Tabel 1 Distribusi Kematian Neonatal

No	Kematian Neonatal	n	%
1	Meninggal	51	4,9
2	Tidak Meninggal	983	95,0
Total		1034	100,0

2. Kelompok Umur

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur neonatal

No	Kelompok Umur Neonatal	n	%
1	6-48 jam	24	47.1
2	3-7 hari	9	17.6
3	8-28 hari	18	35.3
Total		51	100,0

3. Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin neonatal

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	25	49.0
2	Perempuan	26	51.0
Total		51	100.0

4. Kematian Neonatal perbulan

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kematian Neonatal

No	Neonatal per bulan	n	%
1	Januari	9	17.6
2	Pebruari	4	7.8
3	Maret	6	11.8
4	April	7	13.7
5	Mei	6	11.8
6	Juni	10	19.6
7	Juli	9	17.6
Total		51	100,0

5. Penolong Persalinan

Tabel 7 Distribusi penolong persalinan

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	10	19.6
2	Bidan	29	56.9
3	Dukun Bayi	12	23.5
Total		51	100,0

6. Tempat Persalinan

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan tempat persalinan

No	Tempat Persalinan	n	%
1	Rumah Sakit	36	70,6
2	Puskesmas	1	2,0
3	Rumah Responden	14	27,5
Total		51	100,0

7. Sistem Rujukan

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Sistem Rujukan

No	Sistem Rujukan	n	%
1	Pasien Rujukan	15	29,4
2	Pasien Bukan Rujukan	36	70,6
Total		51	100

8. Penyebab Rujukan Kematian Neonatal

Tabel 8 Distribusi Responden Rujukan berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

No	Penyebab Rujukan	n	%
1	Sepsis	6	40
2	Asfiksia	4	26,6
3	BBLR	3	20
4	Gangguan napas	1	6,6
5	Atresia ani	1	6,6
Total		15	100

9. Penyebab Kematian Neonatal

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

No	Penyebab Kematian	n	%
1	BBLR	16	31,4
2	Asfiksia	15	29,4
3	Sepsis	14	27,5
4	Gangguan Napas	4	7,8
5	Atresia ani	2	3,9
Total		51	100

10. Kelompok Umur Ibu

Tabel 10 Distribusi Responden Kelompok Umur Ibu

No	Kelompok Umur Ibu	n	%
1	< 20 tahun	5	9,8
2	≥ 20 tahun	46	90,2
Total		51	100,0

11. Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal akibat BBLR

Tabel 11 Distribusi Penolong Persalinan dengan penyebab Kematian Neonatal akibat BBLR

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	4	25
2	Bidan	9	56,2
3	Dukun bayi	3	18,7
Total		16	100

12. Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal akibat Asfiksia

Tabel 12 Distribusi Penolong Persalinan dengan penyebab Kematian Neonatal akibat Asfiksia

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	1	6.6
2	Bidan	11	73.3
3	Dukun bayi	3	20
Total		15	100

13. Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal akibat Sepsis

Tabel 13 Distribusi Penolong Persalinan dengan penyebab Kematian Neonatal akibat Sepsis

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	4	28.5
2	Bidan	5	35.7
3	Dukun bayi	5	35.7
Total		14	100

PEMBAHASAN

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama dua puluh delapan hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan. Kematian neonatal dibedakan menjadi kematian neonatal dini yaitu kematian saat setelah bayi dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupannya (0-6 hari). Sedangkan kematian neonatal lanjut yaitu kematian setelah hari ketujuh sampai sebelum dua puluh delapan hari (World Health Organization/WHO,2006).

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya (PWS-KIA,2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 04 November sampai 15 Desember 2019 ditemukan bahwa kematian neonatal sebesar 5,18% dari total 983 bayi yang dilahirkan dari bulan Januari hingga Juli 2019. Walaupun jumlah kematian neonatal pada penelitian ini terlihat kecil, tetapi hasil perhitungan secara keseluruhan di RSUD.Dr.M.Haulussy Ambon mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Didapatkan distribusi umur neonatal menunjukkan bahwa sebagian besar kematian terjadi pada umur 6-48 jam yaitu 24 neonatal (47.1%), 3-7 hari sebanyak 9 neonatal (17,6%) dan umur 8-28 hari sebanyak 18 neonatal (35.5%). Sedangkan kematian neonatala sesuai klasifikasinya adalah 33 Neonatal dini (64,70%) dan kematian neonatal lanjut sebanyak 18 (35,28%) sehingga dapat dijelaskan bahwa kematian neonatal terbanyak pada usia neonatal dini yaitu umur saat bayi lahir sampai 7 hari setelah melahirkan.

Penyebab kematian neonatal di RSUD.Dr.M.Haulussy Ambon berdasarkan jenis penyakit antara lain : BBLR sebanyak 16 neonatal (31.4%), Asfiksia 15 neonatal (29.4%),

Sepsis 14 neonatal (27.5%), Gangguan Napas 4 neonatal (7.8%) dan Atresia ani 2 neonatal (3.9%).

1. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (Saifuddin, dkk 2009). BBLR sangat terkait dengan kelahiran prematur dimana terjadi fungsi organ belum matang, komplikasi akibat terapi dan gangguan-gangguan tertentu (Kliegman dkk, 2011).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan diperoleh kematian neonatal dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 16 neonatal (31,4%). Yang terdiri dari kematian Neonatal dini sebanyak 11 neonatal, berjenis kelamin laki-laki 5, dan perempuan 6 neonatal. Sedangkan kematian neonatal lanjut sebanyak 5 bayi yang berjenis kelamin laki-laki 2 dan perempuan 3 bayi, yang disesuaikan dengan penolong persalinan antara lain : Pertolongan persalinan oleh tenaga dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebanyak 4 neonatal (25%), oleh tenaga bidan 9 neonatal (56,2%) dan persalinan oleh dukun bayi sebanyak 3 neonatal (18,7%) dengan BBLR. Yang secara rinci penyebab kematian neonatal akibat BBLR didapatkan bahwa sebahagian besar kematian terjadi pada usia neonatal dini (0-7) hari sebanyak 11 neonatal (dari 16 kematian BBLR) yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 dan perempuan 6 neonatal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian menjadi lebih tinggi pada neonatal dengan berat lahir kurang dari 2,5 kg (Onwuanaku, dkk 2011). Terdapat hubungan antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal dini (Nugraheni, 2013). Anak lahir dengan BBLR mempunyai kecenderungan untuk mengalami kejadian kematian bayi sebesar 3,53 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi lahir BBLN (Faisal, 2010).

Pada beberapa penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kematian neonatal (Dewi 2010, Pertiwi 2010, Wijayanti 2013).

2. Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian kematian neonatal akibat asfiksia sebanyak 15 neonatal (29,4%), yang dapat dibedakan dalam dua kategori yaitu asfiksia berat 10 neonatal (66,6%) dan asfiksia sedang berjumlah 5 neonatal (33,3%). Berdasarkan pertolongan persalinan pada kematian neonatal dengan asfiksia dapat dirincikan sebagai berikut : Persalinan oleh tenaga dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebanyak 1 neonatal (6,6%), oleh tenaga bidan 11 neonatal (73,3%) dan dukun sebanyak 3 neonatal (20%). Penolong persalinan dengan kematian neonatal akibat asfiksia paling banyak ditolong oleh tenaga bidan dan disusul dukun bayi sementara penolong persalinan oleh tenaga dokter spesialis obstetri dan ginekologi hanya sebanyak 1 neonatal.

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dewi, 2011). 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, Bayi tidak dapat beraksi jika diberi rangsangan, Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut.

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.

3. Sepsis/infeksi

Pada bayi baru lahir, fungsi pernapasan yang adekuat pada bayi sangat penting agar berhasil beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Pada janin, organ pertukaran gas adalah plasenta sedangkan pada saat lahir, paru-paru mengambil alih fungsi pernapasan. Agar bayi bisa bertahan hidup, bayi harus mampu mengembangkan fungsi paru-paru dengan udara, melakukan pernapasan secara kontinu dan mempertahankan area kontak antara gas alveolus dengan darah kapiler yang cukup besar agar efek perpindahan gas dapat memenuhi kebutuhan metabolik (Rudolph, dkk,2007)

Berdasarkan data penelitian diperoleh kematian Neonatal karena sepsis sebanyak 14 neonatal (27,5%). Sepsis yang terbanyak pada umur 6-48 jam sebanyak 7 neonatal (50%). Pertolongan persalinan dengan sepsis dapat diuraikan sebagai berikut : Penolong persalinan oleh tenaga bidan dan dukun bayi berimbang yaitu 5 neonatal (35,7%), sedangkan persalinan oleh tenaga dokter SpOG sebanyak 4 neonatal (28,5%). Penolong persalinan dengan kematian neonatal akibat sepsis berimbang antara tenaga dokter spesialis obstetri gynekologi dan tenaga bidan kemudian dukun bayi hampir juga berimbang

Sepsis neonatorum adalah suatu infeksi berat yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir sampai 1 bulan atau 4 minggu pertama, ditandai dengan gejala-gejala sistemik dan bakteremia. Sepsis merupakan respon sistemik terhadap infeksi oleh bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Sedangkan bakteremia adalah ditemukannya bakteri dalam kultur darah. 85% neonatus dengan infeksi awal terjadi dalam 24 jam, 5% pada 24-48 jam, dan sedikit yang terjadi antara 48 jam – 6 hari.

Bayi dengan galaktosemi, Terapi zat besi, Perawatan di NICU (neonatal intensive care unit) yang terlalu lama, Pemberian nutrisi parenteral, Pemakaian antibiotik sebelumnya, dan Lain-lain misalnya bayi laki-laki terpapar 4x lebih sering dari perempuan, Titus Puspongoro (2013)

4. Penolong Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Depkes RI,2009). Penanganan medis yang tepat dan memadai selama melahirkan dapat menurunkan risiko komplikasi yang bisa menyebabkan kesakitan serius pada ibu dan bayinya (Kemenkes RI,2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 04 november sampai 15 desember 2019 didapatkan bahwa 76,5% responden memilih pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini tenaga dokter SpoG dan bidan, yang dapat diuraikan sebagai berikut : persalinan yang ditolong oleh tenaga dokter SpoG (tindakan operasi) berjumlah 10 orang (19,6%) atas indikasi kebidanan yaitu ibu dengan placenta previa, preeklamsia dan eklamsia berat, ketuban pecah dini, persalinan kala II yang lama, posisi letak lintang dan gawat janin. persalinan ditolong tenaga bidan berjumlah 29 orang(56,9%), yang dilayani di Rumah Sakit sebanyak 26 orang, puskesmas 1 orang dan rumah responden berjumlah 2 orang. Sedangkan persalinan ditolong dukun bayi yaitu 23,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memilih penolong persalinan lebih banyak ke tenaga kesehatan dari pada dukun bayi.

Komplikasi persalinan merupakan tanda bahaya yang terjadi pada saat persalinan diantaranya adalah perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya dan persalinan lama (Kemenkes RI, 2011). Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Biasanya ketuban pecah saat menjelang persalinan setelah ada tanda awal seperti mulas dan keluarnya lendir bercampur sedikit darah. Bila ketuban pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan janin dan ibu akan mudah terinfeksi (Kemenkes RI,2011). Persalinan lama merupakan waktu yang memanjang akibat kemajuan persalinan yang terhambat. Biasanya persalinan berlangsung kurang dari 12 jam. Apabila persalinan lebih dari 12 jam ibu harus segera mendapatkan pertolongan di Rumah Sakit untuk menyelamatkan janin serta mencegah perdarahan dan infeksi (Kemenkes RI,2011).

Hasil penelitian Dewi, 2010 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi persalinan dengan kematian neonatal. Ibu yang memiliki komplikasi persalinan meningkatkan risiko kematian neonatal sebesar 1,5 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi. Menurut Yego dkk 2013, akses terhadap penolong persalinan terampil termasuk dokter maupun bidan penting untuk mencegah kematian maternal dan neonatal. Penolong persalinan yang sebahagian besar penolong persalinan dengan ketrampilan yang rendah dapat berkontribusi terhadap kejadian kematian neonatal.

Untuk bayi-bayi yang dilahirkan dirumah, baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Bidan) maupun oleh dukun bayi dengan keadaan sakit, dapat berubah menjadi buruk dengan cepat bahkan sering kali dalam hitungan jam. Tanda dan bahayanya kadang-kadang samar sehingga anggota keluarga dan petugas kesehatan tidak mengenal dan tidak dapat mengidentifikasi tanda bahaya. Banyak bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Dan ketrampilan yang tidak dimiliki oleh petugas kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi dengan cepat situasi yang mengancam bayi baru lahir (Sarimawar,2006)

Penelitian yang dilakukan di Jawa Barat menemukan bahwa ibu yang mengakses penolong persalinan terlatih atau melakukan persalinan difasilitas layanan kesehatan sebagian besar dilakukan ketika ibu mengalami komplikasi kehamilan (Titaley dkk,2010)

Penelitian oleh Dwi Istika 2012 dengan topik peran tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan terjadinya kematian neonatal adalah peningkatan imunisasi HB0 pada bayi, Peningkatan ASI eksklusif, status gizi, deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang, Pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi, Pertolongan persalinan dan penatalaksanaan Bayi Baru lahir dengan tepat, Diharapkan keluarga memiliki pengetahuan, pemahaman, dan perawatan pasca persalinan sesuai standar kesehatan, Program Asuh, Keberadaan Bidan Desa, Perawatan neonatal dasar meliputi perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi dengan metode kanguru, menyusui dini, usaha bernafas spontan, pencegahan infeksi, penanganan neonatal sakit, audit kematian neonatal.

Masih tingginya kematian neonatal pada penolong non tenaga kesehatan kemungkinan besar karena pengetahuan dan ketrampilan penolong persalinan yang sangat kurang tentang penanganan bayi baru lahir. Apalagi penanganan ibu dengan eklampsia akan sangat sulit bagi penolong bukan tenaga kesehatan untuk dapat melakukan tindakan yang tepat. Pengetahuan penolong persalinan yang kurang tentang bagaimana melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan bayi aman dari resiko terjadinya gangguan themoregulasi, gangguan respirasi dan risiko lainnya yang biasa

melekat pada bayi baru lahir, sangat berpengaruh besar terhadap status kesehatan neonatal. Jika penanganannya kurang tepat maka kecendrungan terjadinya risiko kematian akan semakin besar (Astuti dkk,2010)

Penelitian yang dilakukan Yani & Duarsa (2013) juga menemukan bahwa penolong persalinan berhubungan dengan kejadian kematian neonatal. Pada penelitian lainnya juga menemukan bahwa perlunya pelatihan bagi penolong persalinan agar penolong persalinan mampu menangani kasus infeksi yang diketahui merupakan penyebab terbanyak kasus kematian neonatal (Turnbull dkk 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan dengan cara bedah caesar memiliki hubungan dengan kematian neonatal (Bashir dkk,2013)

5. Sistem Rujukan

Kematian neonatal yang terjadi di RSUD Dr.M.Haulussy Ambon tahun 2019 (Januari hingga Juli) hasil rujukan adalah 15 neonatal dengan penyebab rujukan neonatal terbanyak adalah sepsis 6 neonatal (40%), asfiksia 4 neonatal (26,6%), BBLR 3 bayi (20%), gangguan napas 1 neonatal (6,6%) dan atresia ani 1 neonatal (6,6%) dari sejumlah Rumah Sakit, Puskesmas dan rumah

Hasil penelitian kualitatif pada masyarakat suku Nias yang menemukan bahwa terkadang keluarga memutuskan merujuk ke rumah sakit atau Puskesmas. Hal tersebut menyebabkan ibu terlambat mendapatkan pertolongan dari petugas kesehatan. Ibu yang melakukan persalinan di rumah sakit biasanya ibu yang sudah mengalami masalah pada persalinannya (Kemenkes RI,2012)

Hasil penelitian Luti et al (2012) tentang "Kebijakan pemerintah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan Riau" menunjukkan bahwa sudah ada upaya kebijakan dari pemerintah kabupaten Lingga dalam meningkatkan sistem rujukan. Kebijakan pembiayaan yang ada telah mencakup dua aspek dari sistem demand (biaya pengobatan) dan supply (sistem yang mendukung pelayanan kesehatan). Proses rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan tingkat lanjut telah berjalan baik walaupun masih ada kekurangan seperti belum memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis pelayanan.

Kontribusi faktor keterlambatan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas bagi bayi yang sakit merupakan salah satu dari penyebab kematian neonatal. Keterlambatan dalam mengenal masalah-masalah ketika persalinan rumah, keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari pengobatan. Bahkan setelah tanda dan bahaya diketahui, keluarga tidak segera mencari pengobatan dengan berbagai alasan seperti tidak mengenal bahwa kasus tersebut adalah kasus emergency, kesulitan biaya dan transportasi, lebih mempercayai dukun, pengalaman yang buruk seperti dengan petugas kesehatan dan lain-lain. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Banyak kasus kematian neonatal berkaitan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tidak adekuat. Seringkali keterlambatan yang dialami ibu dan bayinya untuk menerima pengobatan walaupun mereka telah mencapai fasilitas kesehatan seperti peralatan dan obat-obatan, fasilitas operasi yang ditunda dalam beberapa jam atau beberapa hari dalam satu minggu.

6. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Pada umur dibawah 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Ibu dianjurkan hamil pada usia antara 20-35 tahun. Pada usia ini ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan (Kemenkes RI, 2011)

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar ibu berumur antara 20 tahun keatas yaitu 46 ibu (90,2% adalah) usia produktif. Sedangkan umur ibu kurang dari 20 tahun berjumlah 5 orang (9.8%). Keadaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dan melahirkan pada masa reproduksi yang baik yaitu antara umur 20-35 tahun. Umur ibu kurang dari 20 tahun dengan kematian neonatal yaitu indikasi sepsis 3 neonatal yang terdiri dari 1 laki-laki (neonatal lanjut/8-28 hari) dan 2 perempuan (neonatal dini/7 hari). Dan penyebab kematian neonatal dengan asfiksia adalah 2 neonatal yang berjenis kelamin laki-laki 1 dan perempuan 1 neonatal yang keduanya tergolong kematian neonatal dini.

Ibu yang melahirkan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya kasus kematian bayi bila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan umur 20-35 tahun (>20 tahun=OR : 1.53) (Faisal, 2010).

Namun penelitian yang dilakukan onwuanaku dkk (2011) dan August dkk, (2011) menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan kematian neonatal. Penelitian yang dilakukan Pratiwi (2010) juga menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel umur ibu dengan kematian neonatal. Tidak ada hubungan antara umur ibu kurang dari 20 tahun dengan kematian neonatal dini (Nugraheni, 2013)

Wanita yang hamil pada umur muda, dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksi belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi beban moril, mental dan emosional sehingga dapat menimbulkan berbagai resiko seperti:

KESIMPULAN

Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lebih dari 50% dilakukan oleh ibu, kematian neonatal dengan sistem rujukan lebih kecil persentasinya dibandingkan dengan kematian neonatal yang bukan rujukan serta umur ibu yang melahirkan 90% berada pada usia produktif.

REFERENSI

- Arianta. 2012. *Faktor Penyebab Kematian Bayi*: E-mail: arinta11@yahoo.com FKM UNAIR diakses pada tanggal 27 Agustus 2015
- Astuti, D.W, Sholikhah,H.H & Angkasawati T.D (2010). *Estimasi Risiko Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2007*. Bulentin Penelitian Sistem Kesehatan 306
- August.E, Salihu.H, Weldeselasse. H, Biroscak.B, Mbah.A & Alio.A.(2011). *Infant Mortality and Subsequent Risk Of Stillbirth : a, Retrospective Cohort Study BJOG An Gynaecology, 1636-1645*
- Cut sri wahyuni. 2008. *Hubungan faktor ibu dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal Di kabupaten pidie tahun 2008*. Hal 8 – 20. www.repository.usu.ac.id. Diakses 22 Agustus 2015.

Departemen Kesehatan RI. 2000, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Dirjen Binkesmas. Jakarta

Dewi 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Neonatal di Indonesia*, Depok. Universitas Indonesia

Dinas Kesehatan Propinsi Maluku. 2014. *Laporan Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Serta Penyebabnya*. Dinas Kesehatan Propinsi Maluku. Ambon

Faisal,A. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia tahun 2003-2007 (Analisis Data SDKI 2007)*. Depok, Universitas Indonesia

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/art_icle/view/49. 12 Agustus 2015

Hanifa.2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 1 Kehamilan, Persalinan EGC*. Jakarta

Health Technology Assesment Indonesia. 2008. *Pencegahan dan penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*.Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta

_____. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

_____. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kligman,R.M, Stanton,B.F, Schor,N.F,II,J.W & Behrman,R.E 2011. *Nelson Text Book Of Pediatrics 19 th Edition International Edition*. Philadelphia Elsevier.

Manuaba IG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran

Notoatmojo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta

Nugraheni,A. 2013. *Pengaruh Komplikasi Kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Depok : Universitas Indonesia

Onwuanku,C.A, Okolo,S.N, Ige,K.O, Okpe,S.E & Toma,B.O. 2011. *The Effects Of Birth Weight and Gender on Neonatal Mortality in North Central Nigeria*. BMC Research Notes,1-5

Pertiwi,I. 2010. *Hubungan Kematian Neonatal dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal di Indonesia menurut SDKI 2007-2008*. Depok Universitas Indonesia

Prawirahardjo Sarwono.2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo

Prawirahardjo Sarwono, 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta : BP-SP

- Rahmawati I. *Intisari Materi Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Persalinan Nifas Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Jepara : Mitra Bagoes, 2010
- RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. 2015. *Laporan Kematian Neonatal dan penyebabnya*. RSUD Dr.M.Haulussy Ambon
- Rudolph,A.M, Hoffman,J.I & Rudolph,C.D (2007). *Buku ajar Pediatri Rudolph volume 3 Terjemahan A Samik Wahab*. Jakarta :EGC
- Saifuddin, A.B.et.al. 2006. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saifuddin,A.B, Adriaansz,G, Wiknjastro,G.H & Waspodo D 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sarimawar. Djaja, 2006. *Penyakit Penyebab Bayi Baru Lahir (neonatal) dan sistem Pelayanan Kesehatan yang berkaitan di Indonesia*. [http :iidiib.litbang Depkes go.id](http://iidiib.litbang Depkes go.id)
- Sepsis Neonatorum In : http://www.medicastore.com/cybermed/detail_pyk_php_idktg=19&iddtl=403.sited at: 2004 Diakses 20 September 2015
- Simanjuntak, Hartono. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.USU
- Sudarti, Fauziah A. *Asuhan Kebidanan Neonatus risiko tinggi dan kegawatan*. Jogyakarta Numed : 2013
- Titaley,C.R, Dibley,M.J & Robrts,C.L, 2010. *Factor Associated With Underilization Of Antenatal Care Services in Indonesia Results Of Indonesia Demographic and Health Survey 2003 2003 and 2007*. BMC Public Health 9
- Unicef Indonesia 2012, *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. Unicef Indonesia Jakarta
- Wandira, 2012. *Faktor penyebab kematian bayi*. Jurnal biometrika dan kependudukan. FKM UNAIR
- WHO.2006. *Neonatal and Perinatal Mortality Country, Regional and Global Estimates*. Geneva.WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Yayasan Bina Bustaka Sarwono Prawirohardjo. 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yego,F, Williams,J.S, Byles,J, Aruasa,W & D'Este 2013. *A Retrospective Analysis of Maternal and Neonatal Moortality at A Teaching and Referral Hospital in Kenya*. Reproductive Health