

ANALISA KEMATIAN NEONATAL DI KOTA BATAM

Suryanti*)

ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) yang tinggi merupakan permasalahan utama Indonesia di bidang kesehatan. AKB Propinsi Kepulauan Riau adalah sebesar 35, sedangkan target AKB nasional menurut MDGS 2015 adalah sebesar 23 per1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian diketahui hubungan usia maternal, paritas, berat lahir bayi, dan tenaga penolong persalinan dengan kematian neonatal. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Analisa dengan alat bantu software SPSS versi 16.0. Data sekunder, kematian bayi dan balita Kota Batam, Juni-September 2017. Populasi 256, dengan sampel total populasi. Analisis data dengan chi square dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan usia maternal resiko tinggi 54,3%, paritas resiko tinggi sebesar 46,1%, berat lahir resiko tinggi 56.2%, tenaga penolong persalinan non medis sebesar 8%, dan terdapat 73,4% kasus kematian neonatal. Terdapat hubungan usia maternal ($p=0,001$), berat lahir ($p=<0,001$) dengan kematian neonatal. Sedangkan untuk variabel paritas ($p=0.512$) dan tenaga penolong persalinan ($p=0.535$) tidak terdapat hubungan yang signifikan kematian neonatal. Variabel berat lahir merupakan yang paling dominan ($p=<0.001$, OR 36,77). Disimpulkan variabel usia maternal dan berat lahir merupakan faktor kematian neonatal. Sedangkan variabel paritas dan tenaga penolong persalinan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kematian neonatal Kota Batam. Variabel berat lahir merupakan dominan dibandingkan yang lain. Disarankan para ibu hamil untuk menjaga janinnya agar lahir dengan berat normal.

Kata kunci: Kematian neonatal, usia maternal, berat lahir, penolong persalinan.

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan utama dihadapi bangsa Indonesia saat ini adalah problematika kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, dimana dengan ditandai oleh masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Hal ini mencerminkan kemampuan negara yang masih kurang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir bersifat sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan bayitinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosio-ekonomi pihak orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian

bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Isma, 2014).

Indikator kematian bayi terbagi atas kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian neonatal selanjutnya terdiri atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup sampai usia 7 hari, sedangkan kematian neonatal lanjut merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai 28 hari. Angka kematian neonatal adalah jumlah kematian neonatal per1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal (bayi umur 0-28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi. Kematian neonatal dini (bayi umur 0-7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Secara global kematian bayi tertinggi ada pada periode neonatal yaitu sekitar 3,3 juta bayi pada tahun 2009.

*) Ka.Labkesdu Universitas Batam

Dalam bulan pertama, seperempat sampai setengah dari semua kematian terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan, dan 75% terjadi pada minggu pertama. Pada tahun 2012, hampir 5 juta (73% dari semua kematian balita) terjadi dalam tahun pertama kehidupan. Kematian tertinggi di wilayah Afrika (63 per1.000 kelahiran hidup), enam kali lebih tinggi daripada di kawasan Eropa (10 per1.000 kelahiran hidup). Di dunia, angka kematian bayi 35 kematian per1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, sedangkan kematian neonatal 21 per1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal di beberapa negara-negara berkembang berdasarkan laporan Levels & Trends in Child Mortality tahun 2012, Bangladesh 24 per1.000 kelahiran hidup, India 31 per1.000 kelahiran hidup, Pakistan 42 per1.000 kelahiran hidup, Myanmar 26 per1.000 kelahiran hidup (Isma, 2014).

Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 adalah sebesar 32 per1000 kelahiran hidup, sedangkan target AKB MDGs adalah sebesar 23 per1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diperoleh beberapa fakta yang didapat terkait kematian bayi di Indonesia, enam puluh persen kematian bayi terjadi pada umur 0 bulan, dan delapan puluh persen kematian balita terjadi pada umur 0-11 bulan. Kematian bayi tertinggi selama periode 10 tahun sebelum survei terdapat pada bayi yang tinggal di pedesaan, serta bayi yang ibunya tidak sekolah dan pada kuintil kekayaan terendah.

Kematian bayi tertinggi selama periode 10 tahun sebelum survei juga didapati pada wanita yang melahirkan pada umur 40 tahun atau lebih, wanita dengan paritas tinggi (3 anak atau lebih), serta selang kelahiran yang pendek (kurang dari 24 bulan). Kematian perinatal tertinggi ditemui pada wanita yang melahirkan anak dengan selang kelahiran kurang dari 15 bulan (45 kematian per1.000 kehamilan).

Kematian neonatal sangat berkaitan dengan faktor ibu baik status kesehatan maupun perilaku ibu akan kesehatan, dukungan keluarga, dan juga yang tidak kalah penting adalah keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan. Faktor ibu merupakan penentu yang sangat penting, dimana yang sangat berperan adalah umur ibu saat hamil, paritas dan jarak kelahiran (Isma, 2004).

Hasil penelitian Priyadi, dkk tahun 2006 di Kecamatan Brebes menunjukkan bahwa kasus kematian neonatal dari ibu usia <20 tahun atau >30 tahun adalah sebesar 55,17%, sedangkan pada ibu usia 20-34 tahun, kasus kematian neonatal yang terjadi adalah sebesar 13,79%. Juga dalam penelitian itu disebutkan bahwa kelahiran di luar paritas 1-3 memiliki resiko kematian neonatal 8,25 kali lebih besar. Selain itu, dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa berat lahir bayi kurang dari 2500 gram memiliki resiko kematian 6,12 kali lebih besar daripada bayi dengan berat lahir 2500 gram atau lebih.

Penelitian yang dilakukan oleh Ummul, dkk di Kecamatan Batang 2011 menunjukkan bahwa paritas beresiko 2,988% lebih besar untuk kejadian kematian perinatal, sedangkan untuk perihal berat lahir rendah, menunjukkan resiko sebesar 10,864% untuk kejadian kematian perinatal dibandingkan yang tidak BBLR. Dan perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan data sekunder hasil observasi *review* kematian bayi dan balita kota Batam 2017. Analisa dengan alat bantu software SPSS versi 16.0. Data sekunder, kematian bayi dan balita Kota Batam, Juni-September 2017. Populasi 256, dengan sampel total populasi. Analisis data dengan chi square dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisa Univariat

Distribusi Variabel Usia Maternal

Tabel 1
Distribusi Variabel Usia, Paritas, Berat Lahir, penolong persalinan dan kematian neonatal di Kota Batam, 2017

Variabel	Jumlah	%
Usia		
• <20 atau >30 tahun (beresiko tinggi)	139	54,3
• 20-30 tahun (tidak beresiko tinggi)	117	45,7
Paritas		
• Resiko tinggi (paritas 1 atau >3)	118	46,1
• Tidak resiko tinggi (paritas 2-3)	138	53,9
Berat Lahir		
• Resiko tinggi (<2500 atau >4000 gr)	144	56,2
• Tidak beresiko tinggi (2500-4000gr)	112	43,8
Tenaga Penolong Persalinan		
• Non Dokter	42	16,41
• Dokter	214	83,59
Kematian Neonatal		
• Kematian neonatal	188	73,4
• Bukan kematian neonatal	68	26,6

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa sebanyak 139 (54,3%) subyek penelitian berusia <20 tahun atau >30 tahun (beresiko tinggi) dan 117 berusia 20-30 tahun (45,7%) yaitu yang dikategorikan tidak beresiko tinggi. Sebanyak 118 memiliki paritas yang beresiko tinggi (46,1%) dan 138 memiliki paritas yang tidak beresiko tinggi (53,9%). Berdasarkan tabel di atas juga dapat dijelaskan bahwa dari 256 terdapat 114 (56,2%) yang beresiko

tinggi dan 112 (43,8%) yang tidak beresiko tinggi. Dari 256 subyek terdapat 42 (16,41%) ditolong tenaga penolong non dokter dan 214 (83,59%) ditolong dokter. Sedangkan dari 256 terdapat 188 (73,4%) mengalami kematian neonatal dan 68 (26,6%) yang tidak ada kematian neonatal.

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 2
Analisis Faktor Kematian Neonatal di Kota Batam 2017

Variabel	Kematian Neonatal		Σ	p	OR (CI 95%)
	Kematian	Bukan kematian			
Usia Maternal					
• Beresiko Tinggi	73	66	139	0,001	2,212 (1,33-3,67)
• Tidak Beresiko	39	78	117		
Paritas					
• Beresiko Tinggi	52	66	118	0,512	
• Tidak Beresiko	60	78	138		
Berat Lahir					
• Beresiko Tinggi	103	41	144	<0,001	28,751 (13,29-62,18)
• Tidak Beresiko	9	103	112		
Tenaga Penolong Persalinan					
• Non dokter	19	25	44	0,535	
• Dokter	93	119	212		

Catatan: Variabel dominan berat lahir, $p < 0,001$, OR 36,77 (16,05-84,21)

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara usia maternal dengan

neonatal (p value sebesar 0,001). Sedangkan untuk variabel paritas, menunjukkan tidak adanya hubungan

yang signifikan antara paritas dengan kematian neonatal ($p=0,521$). Sedangkan untuk variabel berat lahir, terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir dengan kematian neonatal ($p < 0.001$). Sedangkan untuk variabel penolong persalinan, tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal ($p=0,535$). Variabel berat lahir merupakan yang dominan ($p < 0.001$, OR 36,77) dibandingkan yang lain.

PEMBAHASAN

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel berat lahir merupakan faktor resiko yang paling dominan terhadap kematian neonatal Kota Batam. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Tom dkk (2009) bahwa berat lahir merupakan faktor resiko utama untuk mortalitas neonatal. Risiko kematian neonatus yang paling tinggi adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram. Angka kematian neonatus yang terendah terdapat pada bayi dengan berat 3000–4000 gram. Seperti meningkatnya berat lahir dari 500–3000 gram, penurunan mortalitas neonatus terjadi menurut logaritma (Markum, 2002).

Hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian. Sedangkan untuk bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram, angka kematian neonatus meningkat secara mencolok pada bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram atau masa gestasinya lebih dari 42 minggu. Bayi dengan ukuran besar ini biasanya lahir pada waktunya, tetapi bayi prematur yang termasuk besar untuk masa kehamilan juga mempunyai angka kematian yang tinggi bila dibandingkan dengan bayi cukup bulan dengan berat yang sama. Bayi besar untuk masa kehamilan sering mengalami rudapaksa seperti trauma pada *pleksus brachial* dan *cervical*, kerusakan saraf frenik dengan paralisis diafragma, *fractur clavicula*, *hematoma sefalik*, *hematoma subdural*, dan ekimosis pada kepala dan muka. Kejadian yang tinggi tidak hanya berupa rudapaksa tetapi juga cacat bawaan. Menurut statistik, retardasi mental dan perkembangan juga lebih sering terjadi pada bayi besar untuk masa kehamilan dan bayi prematur bila

dibandingkan dengan bayi cukup bulan dengan masa gestasi yang sesuai.

Menurut Priyadi (2008), bahwa kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan dalam periode neonatal sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir. Juga dalam penelitian itu disebutkan bahwa memiliki resiko kematian 6,12 kali lebih besar daripada bayi dengan berat lahir 2500 gram atau lebih.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan variabel usia maternal dan berat lahir merupakan faktor kematian neonatal. Sedangkan variabel paritas dan tenaga penolong persalinan tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kematian neonatal Kota Batam. Berat lahir merupakan variabel paling dominan. Disarankan para ibu hamil untuk menjaga janinnya agar lahir dengan berat normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI (2014). Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Batam (2014). Profil Kesehatan Kota Batam, Batam
- Dinas Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau (2014). Profil Kesehatan Propinsi Kepulauan Riau.
- Lissauer, Tom dkk (2009), *At Glance Neonatologi*, (2006), *At Glance Neonatologi*, Erlangga Medical Series, Jakarta.
- Mahmudah, Ummul dkk (2011), *Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Markum, A, H dkk (2002), *Ilmu Kesehatan Anak*, Jilid I, Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Prabamurti, Priyadi Nugraha dkk (2008). Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* vol. 3 / no. 1/ Januari 2008.
- Sawitri, Isma (2014), *Pengaruh Faktor Ibu Terhadap Kematian Neonatal Dini di Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014*, Tesis, FKM – USU, Medan, Sumatera Utara.

