



Gambaran Kematian Neonatal Berdasarkan Karakteristik Ibu di Kota Semarang

Sinta Wati*, Sakundarno Adi**

* Magister Epidemiologi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang,
** Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRACT

Background : The Neonatal Mortality Rate of Central Java in 2018 was 7.3 per 1000 live births and the neonatal mortality rate in Semarang City in 2018 was 4.57 per 1000 live births. The purpose of this study was to analyze neonatal mortality based on maternal characteristics in Semarang City.

Methods : This research used descriptive analysis, derived from secondary data in the Semarang City Health Office. The data was taken from Verbal Perinatal Autopsy data sampling from neonatal cases aged 0-28 days who died in Semarang City. In 2019 there were 50 cases out of 101 neonatal death cases.

Results : From the analysis showed that neonatal mortality in Semarang City based on the place of delivery were 90% in hospitals with 86% birth attendants assisted by obstetrics and gynecology specialists. Mothers were aged 20-35 years (74%) and 80% have maternal parity less than 3 children, with pregnancy spacing less than 2 years (56%). Beside that, more than 74% mothers have gestational age less than 37 weeks or during the preterm period and 68% of mothers also do Antenatal Care more than 4 times during pregnancy. Most of mothers have hypertension and anemia (20%). Looking at the risk factors, there are 26% of mothers who have a history of abortion, the mother's age is too old (16%) and childbirth by cesarian section (10%).

Conclusion : Neonatal deaths in Semarang City are already numerous in hospitals and delivery assistants by obstetricians. The biggest possibility is that the quality of ANC services is inadequate and not according to ANC-10-T standards.

Keywords: neonatal mortality; maternal characteristic

Pendahuluan

Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan di dalam Sustainable Development Goal (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019.⁽¹⁾ Jumlah kasus kematian bayi Triwulan 2 Provinsi Jawa Tengah terdapat 2263 kasus,⁽²⁾

Menurut data The World Health Report 2005, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup, atau bisa dikatakan 10 bayi meninggal setiap 1 jam setelah dilahirkan.⁽³⁾ Penurunan angka kematian bayi sangat tergantung pada penurunan angka kematian neonatal, karena 2/3 kematian bayi terjadi pada masa neonatal.

Kematian neonatal merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting di negara berkembang. Diperkirakan terdapat 136 juta bayi yang lahir setiap tahun, namun 4 juta di antaranya meninggal dalam periode neonatal (0-28 hari) dan 99 % dari kematian tersebut banyak terjadi Negara berkembang. Kematian neonatal perlu mendapat perhatian khusus karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa awal kelahiran (neonatus) didukung dengan data yang menunjukkan tingkat proporsi Angka Kematian Neonatal (AKN) sebagai penyumbang kematian bayi sebesar 59 % di Indonesia.⁽⁴⁾

Angka kematian neonatal Kota Semarang sampai bulan oktober 2019 yaitu 5,21 /1000 kelahiran hidup walaupun angka itu berada jauh dibawah target, namun angka tersebut masih perlu diantisipasi supaya tidak naik tiap tahunnya. Target RPJMN 2015-2019 angka kematian bayi / 1000 kelahiran hidup sebesar 24/1.000 KH.⁽⁵⁾

Jumlah Angka Kematian neonatal di Kota Semarang 4 tahun terakhir sudah mengalami penurunan namun belum signifikan. Pada tahun 2016 ada 151 kasus kematian neonatal dari total 26.337 kelahiran hidup maka AKN 5,73 per 1.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2017 tercatat ada 150 kasus kematian neonatal dari 26.052 kelahiran hidup atau 5,76 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 jumlah kematian neonatal ada 124 kasus dari 25.074 kelahiran hidup dengan AKN sebesar 4,95 per 1.000

kelahiran hidup, dan data sampai bulan september tahun 2019 jumlah kematian neonatal ada 96 kasus dari 18.400 kelahiran hidup sehingga AKN sebesar 5,22 per 1000 kelahiran hidup. Ini dapat dilihat bahwa angka kematian neonatal di Kota Semarang masih belum bisa dikatakan mengalami penurunan walaupun jumlah kematian neonatal menurun jumlahnya selama kurun waktu empat tahun terakhir.⁽⁵⁾

Kematian neonatal yaitu kematian neonatus lahir hidup pada usia gestasi 20 minggu atau lebih. Sedangkan neonatus lahir hidup adalah salah satu neonatus yang menunjukkan bukti hidup setelah lahir, bahkan bila hanya sementara (pernafasan, denyut jantung, gerakan otot volunter, atau palpasi dalam korda umbilikalis) yang meninggal dalam 28 hari.⁽⁶⁾

Kematian neonatal terdiri atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seseorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, sedangkan kematian neonatal lanjut merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang dari 29 hari. Kematian neonatal (bayi umur 0-28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi. Untuk mengetahui risiko kematian neonatal perlu diketahui profil kematian neonatal berdasar karakteristik ibu saat hamil. Karakteristik ibu berpengaruh terhadap risiko kematian neonatal adalah pendidikan ibu, penolong persalinan dan berat badan waktu lahir.^(7,8)

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kematian neonatal berdasar menurut tempat persalinan, penolong persalinan, berat badan bayi lahir, umur ibu, pendidikan ibu, paritas, jarak persalinan, usia gestasi, frekuensi Ante Natal Care (ANC), penyakit ibu dan faktor risiko pada ibu.

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi terkait kematian neonatal yang ada di Kota Semarang dalam mengambil kebijakan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kematian neonatal, juga untuk masukan dalam peningkatan kesehatan ibu khususnya pada periode kehamilan dan persalinan.

Metode

Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif, berasal dari data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data diambil dari sampling data Otopsi Verbal Perinatal (OVP) dari kasus neonatal usia 0- 28 hari yang meninggal di Kota Semarang. Tahun 2019 berjumlah 50 kasus dari 101 kasus kematian neonatal (sampai bulan September 2019). Data dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran kematian neonatal berdasar karakteristik ibu di Kota Semarang.

Hasil Penelitian

Dari Tabel 1, terlihat bahwa kematian neonatal sudah berada di rumah sakit sekitar 45 (90 %), dan sebagian lagi ada yang memilih fasyankes lain sebagai tempat persalinannya, serta masih ada 2% bersalin di rumah. Berdasarkan penolong persalinan sebesar 86 % ditangani oleh tenaga ahli yaitu dokter spesialis kandungan dan 14 % kematian neonatal ditolong oleh bidan.

Kematian neonatal banyak terjadi pada berat bayi lahir kurang 2.500 g ada 32 kasus yaitu 64 % dan berdasarkan berat bayi lahir lebih atau sama dengan 2.500 g ada 18 kasus yaitu sekitar 36 %. Bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR.

Berdasarkan karakteristik ibu bayi yang meninggal, umur ibu saat melahirkan pada usia

20-35 tahun yaitu 37 orang (74%), sedangkan usia ibu lebih dari 35 tahun ada 20 %, dan kematian neonatal terjadi pada usia ibu kurang dari 20 tahun sebesar 6%. Usia ibu dalam kategori tersebut berarti terjadi pada usia remaja. Sementara berdasarkan pendidikan sebesar 42% berpendidikan SMA 21 orang, dan berpendidikan tinggi 20%. Status paritas ibu banyak dalam kategori melahirkan bayi kurang 3 kali (80%). Dari jarak persalinan kurang dari 2 tahun banyak menyumbang kematian neonatal sebanyak 28 kasus (56 %), dan Ibu dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu atau preterm 37 (74%).

Pelayanan antenatal care sangat berhubungan dengan kematian neonatal. Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa ibu yang sudah melakukan pemeriksaan kesehatan atau ante natal care (ANC) ≥ 4 kali mempunyai persentase yang tinggi yaitu 34 orang (68%), sementara yang tidak melakukan pemeriksaan ANC ada 7 orang (14%).

Terkait dengan riwayat penyakit pada ibu paling banyak adalah hipertensi dan anemia 10 orang (20%), ibu dengan KEK dan penyakit jantung masing-masing ada 4 orang (8%), Diabetes Miletus pada ibu hamil ada 3 (6%), ibu dengan HBsAg positif ada 2 (4%), dan ibu dengan HIV reaktif ada 1 (2%), mempunyai riwayat abortus 13 (26%), dengan riwayat *section cesarean* ada 5 orang (10%), usia ibu terlalu tua lebih dari 35 tahun ada 8 orang (16%), usia ibu terlalu muda kurang 20 tahun ada 3 orang (6%), ibu yang mengalami obesitas ada 2 orang (4 %), jarak kelahiran kurang dari 2 tahun ada 28 orang sebesar 56%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Jumlah n=50	%
Tempat Persalinan		
- RS	45	90
- PMB (Praktik Mandiri Bidan)	4	8
- Rumah	1	2
Penolong Persalinan		
- Dokter spesialis kandungan (SpOG)	43	86
- Bidan	7	14
Berat Bayi Lahir (g)		
- < 2500	32	64
- ≥ 2500	18	36

Karakteristik	Jumlah n=50	%
Umur Ibu (tahun)		
- < 20	3	6
- 20 – 35	37	74
- ≥ 35	10	20
Pendidikan Ibu		
- SD	2	4
- SMP	12	24
- SMA	21	42
- D3	5	10
- S1	10	20
Paritas (anak)		
- < 3	40	80
- ≥ 3	10	20
Jarak Persalinan (tahun)		
- < 2	28	56
- 2-5	8	16
- ≥ 5	14	28
Usia Gestasi (tahun)		
- < 37	37	74
- 37-40	18	36
- ≥ 40	0	0
Frekuensi ANC		
- Tidak ANC	7	14
- < 4	9	18
- ≥ 4	34	68
Penyakit Ibu		
- Hipertensi	10	20
- Jantung	4	8
- DM	3	6
- KEK	4	8
- Anemia	10	20
- Hepatitis	2	4
- HIV	1	2
- Tidak ada penyakit	15	32
Faktor Risiko (FR)		
- Section Caesaria (SC)	5	10
- Usia Muda	3	6
- Usia Tua	8	16
- Obesitas	2	4
- Riwayat Abortus	13	26
- Jarak Terlalu Dekat	2	4
- Jarak Terlalu Jauh	2	4
- Tidak ada FR	15	30

Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap risiko kematian neonatal yang ada di Kota

Semarang. Hal ini dapat dilihat dari tempat persalinan dan penolong persalinan yang terbanyak pada persalinan di rumah sakit. Banyaknya rumah sakit yang memiliki tenaga spesialis dalam hal ini adalah dokter Spesialis

Obstetric Genekologi (SpOG) sehingga ibu hamil memilih mendapatkan pelayanan kesehatan dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (90 %).

Berdasarkan berat badan bayi, kematian neonatal banyak terjadi pada berat bayi lahir < 2.500 gram lebih banyak 32 bayi (64%), dan berat bayi lahir \geq 2500 gram ada 18 bayi (36 %). Bayi dengan BBLR ini dipengaruhi oleh kondisi penyakit ibu yang anemia disertai KEK pada saat hamil, dan usia gestasi ibu < 37 minggu yaitu kehamilan preterm atau belum cukup bulan.

Apabila dilihat dari umur ibu, presentasi kematian neonatal terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 37 (74%) karena banyak jumlah ibu yang hamil pada usia produktif. Kematian neonatal 10 (20%) terjadi pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun. Hal ini disebabkan pada usia tua kualitas organ reproduksi sudah menurun. Pada usia < 20 tahun adalah usia muda dengan kondisi organ reproduksi yang lebih rentan belum siap untuk menjalankan proses kehidupan yang lebih matang.

Ditinjau dari jarak persalinan dengan kelahiran sebelumnya terlihat bahwa kematian neonatal sebagian besar terjadi pada jarak < 2 tahun yaitu sebanyak 28 (56 %), kemungkinan

Kesimpulan

Gambaran faktor yang terkait dengan kematian neonatal di Kota Semarang persentase terbesar adalah paritas ibu < 3 (80%), usia gestasi kehamilan ibu < 37 minggu (74%), neonatal mempunyai berat bayi lahir < 2.500 gram (64%), dan sebagian besar kematian neonatal terjadi karena jarak persalinan < 2 tahun (56%). Berdasarkan karakteristik ibu dengan kematian neonatal antara lain ibu mempunyai riwayat hipertensi dan anemia (20%), mempunyai riwayat abortus (26%), usia > 35 tahun (16%), dan menjalani section cesaria (10%). Kematian neonatal juga banyak terjadi pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi ANC \geq 4 kali (68 %), dan ini terkait dengan kualitas dari pelayanan ANC dan standart ANC 10 T yang belum terpenuhi.

ibu kurang memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya, Karena bayi masih berusia kurang dari 2 tahun, hal ini bisa mempengaruhi ibu dengan kondisi kehamilan berikutnya.

Dari umur kehamilan atau usia gestasi ibu yang mempengaruhi kematian neonatal dalam pada usia gestasi < 37 minggu sebanyak 37 atau 74%, karena merupakan usia kehamilan belum cukup bulan atau preterm yang dilahirkan masih lemah, fungsi organ dan sistem pernafasan belum sempurna berkembang.

Melihat dari frekuensi ANC justru lebih banyak terjadi kematian neonatal pada ibu yang melakukan ANC \geq 4 kali. Ini disebabkan pelayanan ANC yang dilakukan belum berkualitas memenuhi standart 10 T.

Dilihat dari faktor risiko yang dimiliki ibu yang menyebabkan kematian neonatal adalah ibu dengan riwayat abortus ada 13 (26%) pada ibu dengan obstetrik jelek karena ibu mempunyai penyakit toxoplasma dan TORCH.

Kematian neonatal juga banyak terjadi pada ibu yang sehat tidak mempunyai penyakit dan faktor risiko ada sekitar 15-16 atau 26-30% adalah ibu dalam kondisi normal atau tanpa penyakit dan faktor risiko.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang sudah membantu memberikan dukungan dan support serta kontribusi dalam pengumpulan data.

Daftar Pustaka

1. Rakorpop Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs); 2017.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan TW 2 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah; 2019.
3. The World Health Report. Neonatal Mortality Rate; 2005.
4. Badan Pusat Statistik dkk, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup menurut Provinsi; 2017.

5. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Data profil kesehatan Tahun 2018. Semarang : DKK Semarang; 2019.
6. Barends. N. Karakteristik individu dan kualitas pelayanan rujukan sebagai faktor risiko kematian perinatal di RSUD Abepura: Jayapura; 2005.
7. Bappenas. Rancang Bangun: Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Development Goals. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas); 2007.
8. Damayanti. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Neonatal pada Persalinan di Rumah Penderita Ditolong Bidan, Bengkulu; 2010.
9. Departemen kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2007, Jakarta; 2007.
10. Depkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Jakarta: Bhakti Husada; 2002.
11. Depkes RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Depkes dan JICA; 2003.
12. Saifudin, A. B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2002.
13. Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan; 2008.
14. Alfriza. Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Journal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2007.
15. Depkes RI. Sistem Kesehatan Nasional; 2009.
16. Depkes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang. Jakarta;Bidang Kesehatan; 2005–2025.
17. Prawirohardjo. Kematian Neonatal. 2005.
18. Raharni,Bryan Mario Isakh,Ida Diana. Profil kematian neonatal berdasarkan sosio demografi dan kondisi ibu saat kehamilan di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan; 2011.
19. Annisa Kusumawardani, Sri Handayani. Karakteristik ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara. Jurnal PKI; 2008.