

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan senopati terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Tlirenggo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta Kode Pos 55714. RSUD Panembahan Senopati merupakan milik pemerintah kabupaten Bantul dan merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Bantul. Berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongoroedem (HO), tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (tt) dan pada tahun 1967 menjadi 90 tempat tidur.

Menteri Kesehatan RI meresmikan RSUD Kabupaten Bantul sebagai RS tipe D pada tanggal 1 April 1982 dan ditetapkan sebagai RS tipe C pada tanggal 26 Februari 1993 (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993). Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bantul merubah nama RSUD Bantul menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 29 Maret 2003 yang diresmikan oleh Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengku Buwono X. RSUD Panembahan Senopati Bantul ditingkatkan dari tipe C menjadi tipe B Non Pendidikan pada tanggal 31 Januari 2007 sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007.

Adapun Standar pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi: pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, medikal record, radiologi, farmasi, laboratorium serta perinatologi. Dalam memberikan pelayanan terbaik

terdapat instalasi pendukung yaitu instalasi rekam medis, yang terletak di lantai 2 RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Instalasi tersebut berguna untuk mempermudah mencari data pasien rawat jalan maupun rawat inap karena semua RM tertata rapi dalam satu ruang, selain itu semua rekam medis dijaga kerahasiaannya karena hanya petugas RM yang dapat mencari untuk digunakan baik untuk keperluan RS maupun penelitian.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden adalah gambaran umum mengenai variabel-variabel yang diteliti, bagian ini menyajikan deskripsi data hasil penelitian meliputi frekuensi dan persentase.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Neonatal Yang Meninggal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Karakteristik neonatal	Frekuensi	Persentase
a. Usia neonatal		
Dini	41	89,1%
Lanjut	5	10,9%
b. Usia kehamilan		
Preterm	34	73,9%
Aterm	11	23,9%
Posterm	1	2,2%
c. Proses persalinan		
Spontan	41	89,1%
SC	5	10,9%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Menurut tabel 4. 1 di atas dapat diketahui bahwa usia neonatal dini merupakan yang terbanyak mengalami kematian yaitu sebesar 89,1% dan pada usia lanjut sebesar 10,9%. Pada usia kehamilan preterm merupakan

terbanyak mengalami kematian dengan jumlah persentase 73, 9%, pada usia aterm 23,9% dan usia postterm 2,2%. Pada proses persalinan secara normal terbanyak terjadi kematian neonatal yaitu sebanyak 89,1% dan pada persalinan SC sebanyak 10,9%.

3. Hasil Penelitian

- a. Gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015 dapat disajikan dalam tabel 4. 2 berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Penyebab kematian	Frekuensi	Persentase
BBLR	6	13,0%
Asfiksia	10	21,7%
Infeksi/sepsis	3	6,5%
Kelainan kongenital	0	0,0%
Komplikasi	27	58,7%
Total	46	100,0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4. 2 sebagian besar neonatal meninggal disebabkan karena komplikasi yaitu sebanyak 58,7%. Neonatal meninggal karena asfiksia sebanyak 21,7%. Sebanyak 13,0% neonatal meninggal karena BBLR dan 6,5% neonatal meninggal disebabkan infeksi/sepsis. Tidak ditemukan data kematian neonatal karena kelainan kongenital (0%).

- b. Gambaran Penyebab kematian neonatal karena BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Gambaran Penyebab kematian neonatal karena BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dapat disajikan dalam tabel

4. 3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi BBLR Sebagai Penyebab Kematian Neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

BBLR	Frekuensi	Persentase
BBLR	1	16,7%
BBLSR	5	83,3%
Total	6	100,0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4. 3 diketahui kematian neonatal karena BBLR terbanyak disebabkan oleh BBLSR yaitu sebanyak 83,3%. Sementara kematian neonatal karena BBLR sebesar 16,7%.

- c. Gambaran persentase asfiksia sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Gambaran persentase asfiksia sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dapat disajikan dalam

tabel 4. 4 berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Asfiksia Sebagai Penyebab Kematian Neonatal

Asfiksia	Frekuensi	Persentase
Asfiksia ringan	0	0,0%
Asfiksia berat	0	0,0%
Asfiksia berat	10	100,0%
Total	10	100,0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4. 4 diketahui kematian neonatal karena asfiksia seluruhnya disebabkan oleh kategori asfiksia berat.

- d. Gambaran infeksi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Gambaran infeksi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dapat disajikan dalam tabel 4. 5 berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Infeksi Sebagai Penyebab Kematian Neonatal

Infeksi	Frekuensi	Persentase
Ada Infeksi	3	100,0%
Tidak ada infeksi	0	0,0%
Total	3	100,0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4. 5 diketahui kategori ada infeksi sebagai penyebab kematian neonatal yaitu sebanyak 3 kasus (100,0%), dan infeksi sebagai penyebab kematian neonatal adalah 3 kasus dari 46 kasus kematian neonatal (6,5%).

- e. Gambaran komplikasi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Gambaran komplikasi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dapat disajikan dalam tabel 4. 6 berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Komplikasi Sebagai Penyebab Kematian Neonatal

Komplikasi	Frekuensi	Persentase
BBLR dan asfiksia	17	63,0%
BBLR, asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital	4	14,8%
BBLR, asfiksia dan infeksi	3	11,1%
BBLR dan infeksi	2	7,4%
Asfiksia dan infeksi	1	3,7%
Total	27	100,0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4. 6 diketahui kematian neonatal karena komplikasi adalah 27 kasus kematian, karena komplikasi BBLR dan asfiksia yaitu sebesar 63,0%. Sebanyak 14,8% kematian neonatal karena komplikasi BBLR, asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital. Kematian karena BBLR, asfiksia dan infeksi sebanyak 11,1%. Komplikasi asfiksia dan infeksi sebesar 3,7%.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persentase penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Penyebab yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia neonatal, BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan komplikasi.

1. Gambaran karakteristik neonatal yang meninggal di RSUD Panembahan Senapati tahun 2015

a. Usia Neonatal

Usia neonatal yang mengalami kematian tertinggi yaitu pada usia neonatal dini dengan persentase sebesar 89, 1%. Neonatal dini adalah bayi yang berumur 0-7 hari (Wahyuni, 2011 : 1). Menurut Muslihatun (2010 : 3) kematian neonatal dini adalah kematian bayi pada 7 hari pertama sesudah lahir.

Dewi (2014 : 11) mengemukakan bahwa berdasarkan hasil SDKI 2007 angka kematian neonatal di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/neonatal (0-28 hari). Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupannya (Sarwono, 2009: 132). Menurut Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa 78,5 % kematian neonatal terjadi pada usia 0-6 hari (Kemenkes RI., 2014 : 111).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang sama dengan hasil penelitian dari Raharni tahun 2011 yaitu sebagian besar neonatal mengalami kematian pada usia neonatal dini yaitu sebesar 88,6%. Pada berat badan bayi <2500 gram dan >2500 gram persentasenya hampir berimbang.

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang mengalami kematian neonatal terbanyak yaitu pada usia kehamilan preterm sebanyak 73,9%. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu. Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu. Bayi cukup bulan (aterm) adalah bayi dengan usia gestasi 37-42 minggu (Muslihatun, 2010 : 1). Sedangkan persalinan preterm menurut Sarwono (2009 : 300) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu.

Menurut Lissauer (2006 : 69) kematian pada bayi ditentukan oleh usia gestasi dan berat lahir. Kedua faktor ini saling berhubungan satu sama lain seperti dengan seperti dengan faktor-faktor resiko lainnya misalnya jenis kelamin, etnik dan kelahiran.

Hasil penelitian dari Hartatik (2013) yang meneliti tentang pengaruh umur kehamilan pada bayi baru lahir dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh umur kehamilan pada bayi baru lahir dengan kejadian asfiksia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Prabamurti tahun 2006 yang menemukan bahwa sebagian kasus kematian neonatal disebabkan karena asfiksia dengan persentase 58,62%.

Kelahiran prematur juga menjadi penyebab terbanyak terjadinya BBLR. Semakin muda usia kehamilan semakin besar

resiko terjadinya BBLR (Proverawati, 2010 : 5). Hasil penelitian yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa neonatal yang lahir preterm menyebabkan kejadian BBLR tinggi dan sebagian besar dari neonatal yang mengalami BBLR disertai dengan penyakit penyerta yang lain seperti asfiksia, infeksi dan lain-lain. Hal ini sama dengan teori dari Maryunani (2013 : 1) bayi dengan BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi.

c. Proses Persalinan

Proses persalinan dengan persentase terbanyak pada kematian neonatal yaitu persalinan secara spontan sebanyak 89,1% dan persalinan secara SC yaitu 10,9%. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin.

Hasil penelitian yang telah dilakukan juga sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Tumondo (2013) ditemukan bahwa jenis persalinan yang paling banyak menyebabkan kematian perinatal dan neonatal adalah persalinan spontan, dengan persentase kematian perinatal sebanyak 74,31% dan kematian neonatal sebanyak 49,09%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua persalinan spontan ditangani di fasilitas kesehatan karena masih ada sebagian kasus persalinan spontan yang terjadi di rumah dan ada juga yang di depan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Persalinan yang tidak ditangani di fasilitas kesehatan ini memiliki resiko infeksi yang lebih besar karena tidak menggunakan peralatan yang steril. Hasil penelitian menunjukkan 2 dari 4 kasus persalinan yang tidak ditangani di fasilitas kesehatan mengalami sepsis dan meninggal.

Selain itu, sebagian besar persalinan spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terjadi pada usia kehamilan preterm sehingga menyebabkan komplikasi pada neonatal. Sarwono (2009 : 300) mengemukakan bahwa persalinan preterm secara garis besar 50% terjadi spontan, 30% akibat KPD dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin.

2. Analisa Hasil Penelitian

a. Gambaran Penyebab Kematian Neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar neonatal meninggal disebabkan karena komplikasi yaitu sebanyak 58,7%. Neonatal meninggal karena asfiksia sebanyak 21,7%. Sebanyak 13,0% neonatal meninggal karena BBLR dan 6,5%

neonatal meninggal disebabkan infeksi/sepsis. Tidak ditemukan data kematian neonatal karena kelainan kongenital (0%).

Menurut Maryunani (2009 : 2) beberapa penyebab kematian neonatal karena kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatal, seperti BBLR, asfiksia, sindrom gawat napas, hiperbilirubinemia, sepsis, trauma lahir dan kelainan kongenital. Jika dipenelitian ini penyebab kematian neonatal paling banyak adalah komplikasi, hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Masitoh pada tahun 2014 yaitu faktor dominan dari kematian neonatal adalah asfiksia.

Penelitian Masitoh juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti tahun 2006 yang menyimpulkan bahwa sebagian besar kasus kematian neonatal disebabkan karena asfiksia. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan komplikasi sebagai penyebab kematian tertinggi disini sebagian besar adalah komplikasi BBLR dan asfiksia. Hal ini karena sebagian besar neonatal yang meninggal di RSUD Panembahan Senopati lahir dengan usia kehamilan preterm. Kelahiran preterm menyebabkan perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru atau organ paru-paru yang belum matang (Proverawati, 2010 : 12-13).

- b. Gambaran persentase BBLR sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kematian neonatal karena BBLR sebagai penyebab kematian neonatal yaitu 13,0% dan kategori BBLR terbanyak disebabkan oleh BBLSR yaitu sebesar 83,3%. Sementara kematian neonatal karena BBLR sebesar 16,7%. Bayi BBLR ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram, sedangkan bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram termasuk bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (WHO 1961, dalam buku saku Asuhan Bayi dengan Bayi berat lahir rendah oleh Maryunani , 2013 : 23).

Menurut Sarwono (2009 : 376) berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dibedakan sebagai berikut : BBLR (1500-2500 gram), BBLSR (<1500 gram) dan BBLER (<1000 gram).

Hasil penelitian dari Abdullah (2012) menyimpulkan bahwa faktor resiko kematian neonatal dini adalah ANC, status imunisasi TT, anemia ibu hamil, status paritas, berat badan lahir dan status asfiksia. Berat badan lahir paling beresiko terhadap kematian neonatal dini.

Penelitian Abdullah didukung dengan hasil penelitian dari Simbolon pada tahun 2012 yaitu semakin rendah berat lahir probabilitas kelangsungan hidup neonatal juga semakin rendah.

Pengaruh berat lahir terhadap kelangsungan hidup neonatal tergantung paritas ibu setelah dikontrol jarak kelahiran dan lingkungan tempat tinggal. Semakin tinggi paritas ibu, semakin tinggi BBLR yang mengalami kematian pada usia neonatal.

Menurut Mitayani (2009 : 172-173) salah satu penyebab dari BBLR adalah faktor dari ibu yang mengalami persalinan diusia kehamilan prematur. Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia ibu dibawah 20 tahun dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat . Hal ini mendukung hasil penelitian, bahwa dari 6 kasus BBLR sebagai penyebab kematian yang ada di RSUD Panembahan keseluruhan disebabkan karena usia kehamilan prematur. Selain 6 kasus BBLR yang menjadi penyebab kematian ditemukan juga BBLR yang disertai dengan penyakit penyerta lainnya seperti asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital.

Menurut Sarwono (2009 : 376) penyakit yang mungkin berhubungan dengan BBLR prematur antara lain sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membrane hialin), pneumonia aspirasi, perdarahan spontan dalam ventrikel otak, hiperbilirubinemia dan hipotermia.

Komplikasi yang terjadi pada BBLR tersebut karena usia kehamilan prematur sehingga organ paru-paru belum matang yang menyebabkan surfaktan tidak adekuat dan menimbulkan asfiksia. Selain itu, sistem kekebalan tubuh pada BBLR belum matang dan

membuat bayi BBLR mudah terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi melalui plasenta (Proverawati, 2010 : 11).

- c. Gambaran persentase asfiksia sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian kematian neonatal karena asfiksia seluruhnya disebabkan oleh asfiksia berat. Jika dilihat dari penyebab kematian neonatal, asfiksia menjadi penyebab kedua terbesar setelah komplikasi yaitu sebanyak 21,7%. Asfiksia merupakan suatu keadaan 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, 2010 : 102).

Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transient). Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan dan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi sel tubuh, kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat reversible atau tidak tergantung pada berat dan lamanya asfiksia. Bila keadaan ini tidak teratasi akan menyebabkan kematian (Proverawati, 2010 : 38-39). Teori di atas mendukung hasil dari penelitian bahwa dalam kasus kematian neonatal yang disebabkan karena asfiksia keseluruhan masuk dalam kategori asfiksia berat.

Kasus asfiksia berat bayi akan mengalami asidosis respiratorik. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler. Asidosis dan gangguan kardiovaskuler yang terjadi dalam tubuh berakibat buruk terhadap sel otak. Kerusakan sel otak dapat menimbulkan kematian (Maryunani, 2009 : 51).

Asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian BBL setiap tahun. Di Indonesia, angka kejadian asfiksia di rumah sakit provinsi Jawa Barat ialah 25,2% dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit rujukan propinsi di Indonesia sebesar 41,94% (Kosim, 2012 : 103). Hasil penelitian dari Wati (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar kematian neonatal juga disebabkan karena asfiksia dengan tingkat asfiksia berat yaitu sebesar 75% dan 25% asfiksia sedang.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati menunjukkan bahwa sebagian kasus asfiksia disertai dengan penyakit penyerta lainnya seperti infeksi dan BBLR. Hal ini bisa disebabkan karena usia kehamilan prematur yang membuat organ paru belum matang dan juga ditemukannya kasus ketuban pecah dini (KPD) dan air ketuban keruh di sebagian kasus neonatal meninggal yang mengalami asfiksia.

Menurut Sarwono (2009 : 218) ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah dalam obstetri berkaitan dengan

penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Sedangkan air ketuban keruh menurut Marmi (2012 : 37) disebabkan karena volume air ketuban berkurang dan ketuban bercampur mekonium. Volume air ketuban yang berkurang menyebabkan kekurangan oksigen pada bayi.

Proses persalinan disini juga mempengaruhi terjadinya asfiksia karena sebagian besar neonatal yang mengalami asfiksia lahir secara spontan ditambah dengan lahir spontan yang bukan di fasilitas kesehatan dan lahir dengan letak sungsang. Seperti penelitian yang telah dilakukan Tjandrarini dan Djaja tahun 2009 bahwa melahirkan spontan tanpa alat bantu memiliki persentase kejadian asfiksia lahir tinggi yaitu 89,2%.

d. Gambaran infeksi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Dari hasil penelitian diketahui kematian neonatal karena terdapat infeksi sebanyak 3 neonatal dari 46 neonatal yang meninggal (6,5%). Sepsis adalah infeksi aliran darah yang bersifat invasive dan ditandai dengan ditemukannya bakteri dalam cairan tubuh seperti darah, cairan sum-sum tulang atau air kemih (Kosim, 2012 : 171).

Bayi baru lahir yang beresiko tinggi terkena infeksi ditemukan pada kasus dengan riwayat kehamilan berikut seperti

infeksi salon selama kehamilan antara lain TORCH, ibu menderita eklampsia, diabetes mellitus, dan ibu mempunyai penyakit bawaan. Riwayat kelahiran seperti persalinan lama, persalinan dengan tindakan, ketuban pecah dini dan air ketuban hijau, serta untuk riwayat bayi baru lahir adalah trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan, hipotermi pada bayi (Sarwono, 2009 : 386).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan 2 dari 3 kasus neonatal yang mengalami infeksi atau sepsis disebabkan karena ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistijono tahun 2013 yaitu ibu dengan KPD beresiko 3,5 kali terjadi sepsis pada bayi yang dilahirkan dibandingkan dengan ibu tanpa KPD. Pada penelitian ini 46% bayi mengalami proven sepsis awitan dini, ibunya mengalami KPD sebelum melahirkan.

Selain KPD faktor lain yang mempengaruhi terjadinya infeksi di RSUD Panembahan Senopati karena sebagian kasus disebabkan oleh persalinan yang tidak ditangani di fasilitas kesehatan melainkan di rumah. Infeksi atau sepsis sebagian juga diikuti dengan penyakit penyerta lain seperti asfiksia, BBLR dan kelainan kongenital.

e. Gambaran komplikasi sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015

Berdasarkan hasil kematian neonatal karena komplikasi paling banyak terjadi pada komplikasi BBLR dan asfiksia yaitu sebesar 63,0%. Kematian karena komplikasi BBLR, asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital 14, 8%. Sebanyak 11,1% kematian neonatal karena komplikasi BBLR, asfiksia dan infeksi. Komplikasi asfiksia dan infeksi sebesar 3,7%.

Neonatal komplikasi adalah neonatal dengan dua atau lebih penyakit atau kelainan yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian (kemenkes RI, 2012 : 130). Menurut Mitayani (2009 : 174) komplikasi yang dapat timbul pada BBLR adalah sindrom aspirasi mekonium, hipoglikemia, asfiksia neonatorum dan hiperbilirubinemia. BBLR juga umumnya mengalami kesulitan saat bernapas segera setelah lahir karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit dan kekurangan surfaktan. Hal-hal inilah yang mengganggu usaha bayi bernapas dan sering mengakibatkan komplikasi BBLR dan asfiksia (Maryunani, 2009 : 24-25).

Menurut hasil penelitian dari Herianto (2007-2012) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara berat badan lahir dan asfiksia neonatorum, kemungkinan kejadian asfiksia neonatorum 3,5 kali terjadi pada BBLR dibandingkan bayi dengan berat badan normal.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan komplikasi BBLR dan asfiksia juga dipengaruhi oleh usia kehamilan prematur yang tinggi, bayi yang lahir dengan usia kehamilan prematur memiliki organ paru-paru yang belum matang dan jumlah surfaktan yang tidak adekuat sehingga resiko asfiksia lebih tinggi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan di luar kemampuan peneliti yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data sekunder sehingga hanya melihat data yang ada, tanpa melihat kondisi pasien secara langsung.