

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Meskipun terus menurun, Angka Kematian Bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi yaitu 34 / 1000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan negara –negara anggota ASEAN yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 lebih tinggi dari Thailand. Indonesia menduduki rangking ke 6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000) Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), dan Thailand (20 per 1.000) (MDGs,2007).Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir, bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia berbeda adalah 19 per seribu semasa neonatal. Seperti di negara- negara berkembang lainnya yang mencapai status pendapatan menengah, kematian anak indonesia karena infeksi, BBLR, dan lain-lain (UNICEF Indonesia, 2012).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif tinggi, yaitu sebesar 25 / 1.000 kelahiran hidup. Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus di upayakan penurunannya agar target MDG's dapat di capai.Hasil pelaporan yang di sampaikan melalui Dinas kesehatan kabupaten/kota jumlah kematian bayi di kabupaten Bantul sebanyak 8,6/ 1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2012).

Dalam rangka penurunan AKI dan AKB setidaknya pemerintah sampai sekarang hanya mendapatkan anggaran kesehatan sebanyak 2% dari APBN, padahal seharusnya sejak tahun 2009, anggaran kesehatan persentasenya adalah 5% dari APBN, seperti yang di amanatkan dalam UU no 36 tahun 2009 pasal 171 ayat 1. Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak adalah pelayanan bidan desa yang berhubungan langsung dengan pelayanan ibu dan bayi di masyarakat dan dokter puskesmas sebagai ujung tombak terdepan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, Pemerintah memiliki komitmen untuk memperkuat system kesehatan, dengan cara peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (Priyono, 2013).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram tanpa memandang masa kehamilan. Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum pada BBLR masih rendah, aktifitas bakterisidal neutrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman (Proverawati, 2010).

Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi diagnosis dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan tingkah laku bayi sering merupakan tanda infeksi umum. Perubahan tersebut tersebut antara lain malas menetek, frekuensi pernapasan meningkat, muntah, diare, dan berat badan menurun. Oleh karena itu, fungsi perawatan di sini adalah memberi perlindungan

terhadap BBLR dari bahaya infeksi sehingga tidak terjadi peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) (Proverawati, 2010).

Data hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul data bulan November sampai dengan Januari 2014 terjadi 553 persalinan dengan kejadian BBLR sebanyak 111 atau 20,07% dari total persalinan. Hasil studi pendahuluan dari penatalaksanaan pencegahan infeksi terhadap 15 petugas kesehatan di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 5 petugas yang melakukan pencegahan infeksi dengan baik dan terdapat 10 petugas yang tidak melakukan pencegahan infeksi dengan baik dengan kriteria yaitu 2 petugas tidak menggunakan masker, 3 petugas kesehatan tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, 2 petugas tidak menggunakan baju khusus pada saat di ruangan perinatal, 3 petugas tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan.

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Gambaran Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka di rumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya penatalaksanaan pencegahan infeksi pada petugas kesehatan di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuainya penatalaksanaan pencegahan infeksi pada ibu BBLR.
- c. Diketuainya penatalaksanaan pencegahan infeksi pada peralatan yang digunakan pada perawatan BBLR.
- d. Diketuainya penatalaksanaan pencegahan infeksi pada ruang perawatan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi perpustakaan STIKES A.Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan referensi guna meningkatkan pengetahuan yang memperkuat teori- teori mengenai penatalaksanaan pencegahan infeksi pada BBLR.

2. Bagi bidan dan perawat di RSUD panembahan Senopati bantul

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi bidan dan perawat di ruang perinatal agar selalu melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan prosedur pencegahan infeksi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Tarigan (2012) melakukan penelitian dengan judul Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di RSKIA Kota Bandung. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sebanyak 45 orang. Instrument penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% memiliki pengetahuan kurang, memberikan ASI (42,22%) memiliki pengetahuan cukup, dan mencegah infeksi (44,45%) memiliki pengetahuan kurang. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada metode peneltiandan alat analisis data. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan instrument penelitian.
2. Kusumarwardani(2010) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2010. Desain penelitian deskriptif, pendekatan survai. Teknik pengambilan sampel dengan *systematic random sampling* sebanyak 85 bayi untuk kasus dan 85 bayi untuk kontrol. Analisa data menggunakan bivariat *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian *hiperbilirubinemia*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada tema penelitian tentang BBLR. Sedangkan perbedaannya pada variabel penelitian, desain penelitian dan alat analisis.

3. Maryati (2011) melakukan penelitian dengan judul Keefektifan Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Bayi Di Ruang Neonatal *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo. Rancangan penelitian Pre eksperimental dengan *One group pre and post design* dengan pendekatan *cohort*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *total sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan *check list* dan kuesioner. Analisa data dengan *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan pencegahan infeksi nosokomial efektif dapat meningkatkan kemampuan praktik perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada tema penelitian pencegahan infeksi pada bayi. Sedangkan perbedaannya pada desain penelitian, variabel penelitian, alat analisis data