

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Nasional yang diselenggarakan oleh Bangsa Indonesia pada hakikatnya merupakan pembangunan manusia yang seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, yang meliputi lahiriah dan batiniah serta menjadi tanggung jawab pemerintah dan juga masyarakat. Pembangunan manusia dapat terwujud bila terjadi peningkatan kualitas manusia Indonesia. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan manusia salah satunya dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian anak (Maryunani, 2008 : 11).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes RI., 2015 : 106). Meskipun terus menurun AKB di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan 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 (MDGs, 2007).

Angka kematian bayi dipengaruhi juga oleh jumlah kematian bayi baru lahir (neonatal) dan post neonatal. Target penurunan AKN pada MDGs (Millenium Development Goals) 2015 yaitu sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup, untuk mencapai target tersebut maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi (neonatal) menjadi prioritas utama. Komitmen global dalam MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak

hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 – 2015 (Kemenkes RI., 2015 : 106-108). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2015 : 106-107).

Pada tahun 2011 di Provinsi DIY terdapat 311 kasus kematian neonatal dengan penyebab terbanyak bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) 118 kasus, asfiksia 108 kasus, sepsis 10 kasus, kelainan kongenital 36 kasus dan lain-lain 39 kasus. Sedangkan di Kabupaten Bantul tahun 2011 sebanyak 88 kasus kematian neonatal, dengan penyebab terbanyak BBLR 34 kasus, asfiksia 20 kasus, sepsis 2 kasus, kelainan kongenital 15 dan 17 lain-lain (Dinkes DIY, 2013 : 58).

Menurut data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi DIY tahun 2015 terdapat 277 kasus kematian neonatal. Kabupaten Bantul mengalami penurunan sebanyak 15% jika dibandingkan dengan tahun 2011, tetapi Kabupaten Bantul menjadi peringkat pertama penyumbang angka kematian neonatal yaitu 75 kasus, lalu diikuti kabupaten Gunung Kidul 72 kasus, Sleman 56 kasus, Kota Yogyakarta 41 kasus dan kematian neonatal terendah di Kabupaten Kulon Progo dengan 33 kasus kematian neonatal (Dinkes DIY, 2015). Dari 75 kasus kematian neonatal di Bantul, RSUD Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit rujukan menyumbang kematian neonatal sebanyak 45 kasus sepanjang tahun 2015.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati pada tanggal 6 Februari 2016, didapatkan jumlah kematian neonatal meningkat yaitu dari tahun 2014 sebanyak 12 per 1000 kelahiran dan pada tahun 2015 menjadi 16 per 1000 kelahiran. Berdasarkan pada hal-hal tersebut penulis ingin mengetahui gambaran penyebab kematian neonatal pada tahun 2015 khususnya di RSUD Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit rujukan puskesmas, dan bidan praktek swasta di Kabupaten Bantul, sehingga banyak menerima kasus dengan penyebab kematian neonatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dibuat perumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Diketahui penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati tahun 2015.
2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui persentase usia neonatal yang mengalami kematian di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.
 - b. Diketahui persentase BBLR penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

- c. Diketahui persentase asfiksia penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.
- d. Diketahui persentase infeksi/sepsis penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.
- e. Diketahui persentase kelainan kongenital penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.
- f. Diketahui persentase komplikasi penyebab kematian neonatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang penyebab kematian neonatal dalam dunia kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit tentang penyebab kematian neonatal pada tahun 2015.

b. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya tentang penyebab kematian neonatal.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Menambah informasi mengenai gambaran penyebab kematian neonatal, sehingga peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang lain.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1	Abdullah, Naiem dan Mahmud (2012), dengan judul penelitian Faktor Resiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Bersalin.	Observasional dengan rancangan case control.	faktor risiko kejadian kematian neonatal dini adalah ANC, status imunisasi TT, anemia ibu hamil, berat badan lahir, status paritas, dan status asfiksia sedangkan status hipotermia bukan merupakan faktor risiko kejadian kematian neonatal dini. Berat lahir merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian kematian neonatal dini. Rentang nilai lingkaran lengan dan ukuran lengan yang cukup lebar mengindikasikan bahwa ada beberapa faktor bias yang dapat memengaruhi hasil penelitian pada setiap variabel.	Perbedaan: Metode penelitian, waktu, tempat penelitian, jumlah variabel penelitian. Persamaan: Tidak ada persamaan.
2	Tumundo, Tendean dan Suparman (2013), dengan judul penelitian Kematian Perinatal di BLU RSUD Prof. DR. R. D. Kandou Manado	deskriptif retrospektif	angka kematian perinatal periode 01 Januari-31 Desember 2011 sebanyak 40.17 per mil. Jumlah lahir mati 109 kasus dan kematian neonatal dini 55 kasus sehingga kematian perinatal 164 kasus. Kematian perinatal dengan resiko relative tinggi terdapat pada kelompok P1-P3 yaitu 61 kasus (55.96%) lahir mati dan 26 kasus (47.27%) kematian neonatal dini. Kelompok usia ≥ 35 tahun paling banyak dengan jumlah 38 kasus (34.86%) lahir mati dan 14 kasus (25.46%) kematian neonatal dini. Pada kematian perinatal jenis persalinan yang paling banyak adalah persalinan spontan dengan jumlah 81 kasus (74.31%) lahir mati dan 27 kasus (49.09%) kematian neonatal dini. Bayi lahir mati tidak diketahui penyebab kematiannya berjumlah 84 kasus (77.06%) dan sepsis penyebab kematian terbanyak pada kematian neonatal dini dengan jumlah 21 kasus (38.18%). Kelompok berat badan bayi 2499 gram terbanyak dengan jumlah 44 kasus (40.36%) lahir mati dan 26 kasus (46.42%) kematian neonatal dini.	Perbedaan: Tempat penelitian, waktu penelitian. Persamaan: Metode penelitian
3	Masitoh, EVK dan Karningsih (2014) Asfiksia Faktor Dominan Penyebab Kematian Neonatal.	Studi kasus kontrol	Neonatus dengan asfiksia memiliki resiko 21 kali lebih besar terhadap kematian neonatal dibandingkan dengan neonatal yang tidak mengalami asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan asfiksia merupakan faktor dominan penyebab kematian neonatal.	Perbedaan: Metode penelitian, waktu, tempat penelitian, jumlah variabel penelitian. Persamaan: Tidak ada persamaan.