

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi yang mendatang. Anak terutama bayi, lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat. Oleh sebab itu, dilakukan berbagai upaya oleh berbagai pihak untuk meningkatkan kesehatan bayi, terutama bayi pada masa perinatal (Kementrian Kesehatan, 2015).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak juga dituangkan dalam program, salah satunya yaitu program *sustainable development goals (SDG's)* atau pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. Salah satu tujuan dari *SDG's* yang ke tiga yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita, pada periode 2030 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (*SDG's*, 2016).

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statitik, 2014). Kematian pada masa neonatal (0-20 hari) mempunyai kontribusi besar terhadap AKB. Diperkirakan 75% dari kematian ini terjadi pada masa 0-7 hari setelah bayi lahir, dan 28% kematian pada masa 0-28 hari (Lawn, 2010).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* (2015) yaitu Angka kematian bayi yaitu 31,7 per 1000 kelahiran hidup. Di dunia Afrika dan



mediterania merupakan wilayah dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu 28 per 1000 kelahiran hidup (H.S Naher, 2013). Pada tahun 2012, ditingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi dari Malaysia, hampir 2 kali lipat dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan Philipina.

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 angka kematian bayi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dan balita masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2013, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 32 dan 40 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi terbanyak terjadi di bawah usia 1 bulan (60%), sedangkan kematian anak terbesar pada saat usia di bawah 1 tahun (80%) (SDKI 2013). Dan provinsi sumatera barat sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumbar, 2013).

Infeksi merupakan salah satu penyebab penting tingginya angka kematian bayi baru lahir diseluruh dunia. Terutama pada Negara berkembang dengan infeksi sebagai penyebab utama (WHO, 2015). Infeksi pada neonatus cepat menjalar menjadi infeksi umum. Walaupun demikian, diagnosis ini dapat ditegakkan kalau kita cukup waspada terhadap kelainan tingkah laku neonatus yang seringkali merupakan tanda permulaan infeksi umum. Neonatus, terutama BBLR yang dapat tetap hidup selama 72 jam pertama dan bayi tersebut tidak menderita penyakit atau kelainan kongenital tertentu, melainkan karena infeksi (Abdoerrachaman, dkk, 2007).

Beberapa tanda dan gejala diantaranya malas minum, gelisah, frekuensi pernafasan meningkat, berat badan lahir rendah, CRT > 2 detik,

pergerakan kurang, muntah dan diare. Selain itu dapat terjadi edema, sklerema, ikterus, kejang, suhu tubuh meningkat. Pada bayi BBLR seringkali terdapat hipotermia dan sklerema (Mayetti, dkk, 2010).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir sampai usia empat minggu, biasanya lahir pada usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya (Wong, 2011). Pencegahan infeksi adalah bagian penting setiap komponen perawatan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imun yang imatur dan faktor lainnya. Oleh karena itu, akibat kegagalan mengikuti prinsip pencegahan infeksi akan sangat membahayakan bagi neonatus (Aminullah, 2012).

Sepsis neonatorum adalah infeksi berat yang diderita neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri dalam darah. Perjalanan penyakit sepsis dapat berlangsung cepat sehingga sering kali tidak terpantau tanpa pengobatan yang memadai sehingga neonatus dapat meninggal dalam waktu 24 sampai 48 hari. Manifestasi klinis sepsis neonatorum tidak spesifik, kadang-kadang gejalanya tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi (Aminullah, 2012).

Sepsis biasanya disebabkan: *Streptokokus Group B* (GBS), kuman usus Gram Negatif, terutama *escherisia coli*, *listeria monocytogenes*, *stafilokokus*. Sedangkan penyebab sepsis nosokomial adalah stafilokokus (terutama *Staphylococcus Epidermidis*), kuman gram negative (*Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Serratia*, Dan *Proteus*), dan jamur (Aminullah,2012). Hasil laboratorium darah lengkap menunjukkan leukopenia ($<5000/mm^3$) dan rasio tab dan neutrophil $> 0,2$ dapat membantu diagnosis. Pemeriksaan C-*Reactive Protein* menunjukkan peningkatan oleh karena adanya proses



infalarnasi yang disebabkan oleh infeksi atau kerusakan jaringan. Diagnosis sepsis pada bayi baru lahir dikategorikan menjadi 3, yaitu *Possible/ Suspect* sepsis (terdapat 3 gejala klinik dan adanya kelainan laboratorium), serta *proven* (terdapat 3 gejala klinik dan kultur darah yang positif) (Sarwono, Dkk., 2008).

Manifestasi klinis sepsis pada bayi lahir berdasarkan patofisiologi dan waktu perjalanannya dibagi dua, yaitu sepsis awitan dini < 72 jam dan sepsis awitan lambat > 72 jam. Pada sepsis awitan dini, kelainan ditemukan pada hari pertama kehidupan, dimana infeksi terjadi secara vertikal karena penyakit ibu atau infeksi yang diderita ibu selama persalinan atau kelahiran. Sepsis awitan dini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor maternal dan faktor risiko janin, sedangkan sepsis awitan lambat biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti prosedur invasif pada bayi, kontak dengan infeksi, buruknya kebersihan ruangan dan lain sebagainya (Sulistijono, dkk., 2013).

Angka kejadian sepsis neonatorum adalah 1-10 per 1000 bayi lahir hidup dan angkanya meningkat 13-27 per 1000 bayi lahir hidup pada bayi dengan berat lahir rendah (2-4 kali lebih tinggi). Dengan angka kematian 15-40% pada sepsis neonatal awitan dini dan 10-20% pada sepsis neonatal awitan lanjut (Sulistijono, dkk., 2013).

Kematian bayi akibat sepsis ini masih belum memperlihatkan perbaikan yang bermakna, hal ini disebabkan karena diagnosis dini sepsis sulit ditegakkan. Bayi baru lahir yang terkena sepsis akan jarang melihat tanda dan gejala yang spesifik. Pemeriksaan pembiakkan darah yang merupakan penegakkan diagnosis, membutuhkan waktu 3-5 hari untuk memperoleh hasil. Demikian pula dengan pemeriksaan penunjang seperti *C reactive protein*, rasio I/T dll, tidak spesifik dan sulit dipakai sebagai pegangan dalam diagnosis.

Keadaan akan menyebabkan keterlambatan penanganan yang akan mengakibatkan kematian bayi atau berakhir cacat yang memerlukan pengobatan lebih lanjut (Aminullah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Roeslani, dkk (2013) tentang faktor risiko pada sepsis neonatorum awitan dini, di RS Cipto-Mangunkusumo Jakarta, mengemukakan hasil, bahwa faktor yang berhubungan erat dengan terjadinya sepsis neonatorum awitan dini yaitu terdiri dari beberapa faktor maternal antara lain ketuban pecah dini lebih dari 24 jam, demam yang tinggi suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, dan usia gestasi < 37 minggu (prematunitas). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Wardin (2014), mengatakan bahwa usia ibu ≤ 20 tahun dan > 35 tahun, jenis persalinan, ketuban pecah dini, dan riwayat selama kehamilan yang menggambarkan tentang faktor maternal yang berhubungan dengan sepsis neonatorum awitan dini. Dan penelitian lainnya tentang faktor risiko sepsis awitan dini pada neonatus oleh Sulistijono, dkk (2013), di RS Dr. Saiful Anwar Malang, mengatakan bahwa faktor risiko maternal ketuban pecah dini adalah faktor yang signifikan terhadap sepsis neonatorum awitan dini.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistijono, dkk (2013) di RS Dr. Saiful Anwar Malang, mengatakan bahwa berat lahir rendah berisiko 7,4 kali terjadinya sepsis yang menggambarkan tentang faktor bayi. Penelitian oleh putra (2012) di RSUP Sanglah, Denpasar mengatakan bahwa berat badan lahir rendah dan usia kehamilan sangat berpengaruh terhadap terjadinya sepsis neonatorum awitan dini .

Setelah melakukan studi pendahuluan di RSUP M djamil Padang, pada bulan april 2017, didapatkan data dari rekam medis bahwa penyakit infeksi adalah penyebab tertinggi kematian bayi yang dirawat diruang

perinatologi Pada tahun 2014 ke 2015 mengalami peningkatan dimana ditahun 2014 50 bayi yang mengalami sepsis dan di tahun 2015 60 bayi yang mengalami sepsis. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 80 dari bulan Januari-Desember 2016. Meskipun tidak selalu signifikan terjadinya peningkatan akan tetapi sepsi neonatorum perlu diatasi untuk mengurangi angka kematian pada bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Gambaran faktor-faktor kejadian *Sepsis Neonatorum* awitan dini pada bayi baru lahir di ruangan perinatologi RSUP dr. M. Djamil Padang

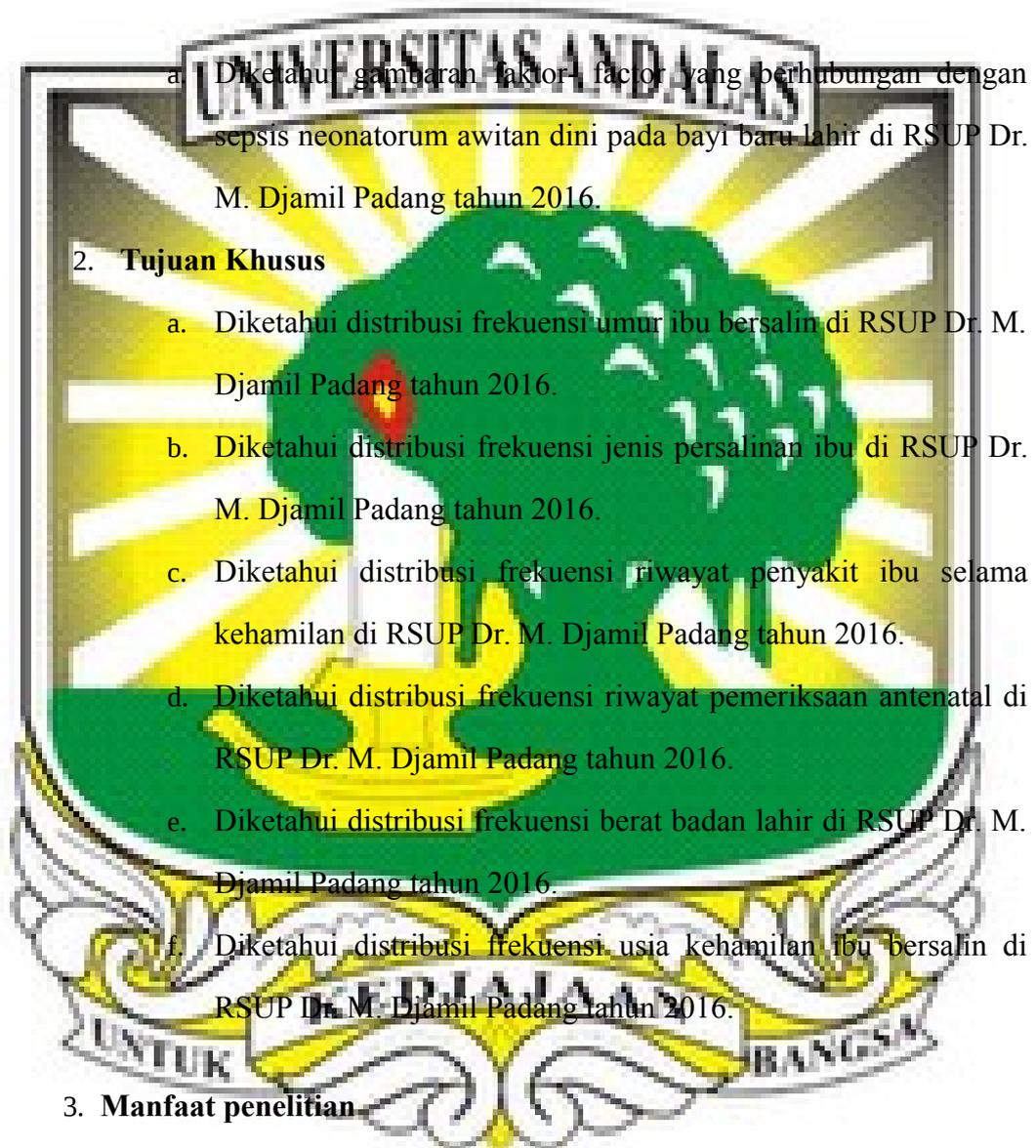
Variabel penelitian berdasarkan faktor yang telah dijelaskan diatas yaitu infeksi selama kehamilan antara lain usia ibu melahirkan, jenis persalinan, riwayat penyakit selama kehamilan, dan riwayat pemeriksaan antenatal dan faktor bayi seperti berat badan lahir dan usia kehamilan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan sepsis neonatorum awitan dini pada bayi baru lahir di RSUP Dr.M. Djamil Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum



a. Diketahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan sepsis neonatorum awitan dini pada bayi baru lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi umur ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi jenis persalinan ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi riwayat penyakit ibu selama kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi riwayat pemeriksaan antenatal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- e. Diketahui distribusi frekuensi berat badan lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- f. Diketahui distribusi frekuensi usia kehamilan ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

3. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya mengenai faktor penyebab kejadian sepsis neonatorum pada bayi baru lahir sehingga dapat sebagai bahan masukan dalam pencegahan kejadian infeksi pada bayi baru lahir dan membantu dalam melakukan deteksi dini kejadian sepsis neonatorum.

2. Bagi masyarakat

