

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat termasuk Indonesia dan merupakan tolak ukur yang sensitif dari segala upaya tatalaksana yang dilakukan pemerintah khususnya dibidang kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2017). Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan indikator ini pada *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030 pada point ke 3 yaitu pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil pencapaian penurunan Angka Kematian Bayi dilaporkan sudah sangat menggembirakan. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia yaitu mencapai 32/1000 kelahiran hidup sedangkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Namun walaupun demikian, AKB di Indonesia termasuk salah satu yang paling tinggi di dunia. Hal itu terlihat dari perbandingan dengan jumlah AKB di negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN antara lain 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia 1,3 kali dari Filipina dan 1,8 kali dari Thailand.

Data profil kesehatan Jawa Timur menunjukkan AKB tahun 2014 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya namun tidak signifikan yaitu pada tahun 2013 sejumlah 27.5 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2014 sejumlah 26.66 per 1000 Kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2015 di Kota Surabaya sebesar 6,48 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 5.62 per 100 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Surabaya,2016). Angka kematian neonatal yang terlapor di Surabaya juga naik dibandingkan Tahun 2014 yaitu 5.40 per 1000 kelahiran hidup atau 235 kasus kematian neonatal. Angka tersebut termasuk tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten lain di Jawa Timur.

Menurut WHO, kematian neonatal mencakup 45% dari kematian anak di bawah 5 tahun. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupan, dan antara 25% sampai 45% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama. Hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas dan berat lahir rendah, infeksi/sepsis, asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir) dan trauma kelahiran. Infeksi/sepsis menjadi penyebab hampir 80% kematian di usia neonatal. (WHO,2016). Sepsis neonatorum merupakan istilah yang sering digunakan untuk mendeskripsikan respons sistemik terhadap infeksi pada bayi baru lahir. Sepsis awalnya didefinisikan sebagai kecurigaan atau infeksi yang terbukti yang disertai kondisi klinis SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*) namun definisi tersebut kini ditinggalkan (Kawasaki,2017).

Sesuai konsensus mengenai sepsis terbaru, sepsis didefinisikan sebagai keadaan disfungsi/gagal organ yang mengancam nyawa, disebabkan oleh respon pejamu yang tidak teregulasi terhadap infeksi. Sepsis neonatroum terbagi menjadi dua yaitu sepsis neonatorum awitan dini dan lanjut. Sepsis neonatorum awitan dini menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada bayi baru lahir. Penelitian Jumah, dkk tahun 2007 di Iraq menyebutkan bahwa secara statistik angka kematian akibat sepsis lebih tinggi secara signifikan pada bayi berumur < 7 hari dibandingkan pada bayi berumur 7-28 hari.

Walaupun teknik penatalaksanaan dan pelayanan intensif telah maju,sepsis masih merupakan penyebab kematian utama pada masa neonatal tercermin dari insidens global sepsis neonatal yang tetap tinggi, dari 1–8/1.000 lahir hidup, dan dihubungkan dengan *case fatality rate* berkisar 10–50%.Angka kejadian sepsis neonatorum awitan dini di negara berkembang lebih tinggi (1,8 sampai 18 per 1000 kelahiran hidup) dibandingkan di negara maju (1 sampai 5 per 1000 kelahiran hidup).Data di Divisi Neonatologi Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSUPN Dr. Cipto Mangunkusuma Jakarta menunjukkan angka kejadian sepsis neonatorum sebesar 13,68% dengan angka kematian sebesar 14,18% (Rohsiswatmo, 2005), sedangkan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar pada tahun 2004 adalah sebesar 5,3% dengan angka kematian sebesar 56% (Kardana, 2011).

Di RSUD Haji berdasarkan data yang didapatkan,terjadi peningkatan kasus infeksi bayi baru lahir dimana pada tahun 2017 yaitu sejumlah 130 kasus. Pada tahun 2016 sejumlah 113 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sejumlah 107 kasus

Berdasarkan data tersebut, terjadi peningkatan kasus infeksi bayi baru lahir dimana pada tahun 2015-2017 hingga 21.50%. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 13 – 27 Maret 2019 terdapat 15 kejadian sepsis neonatorum awitan dini. Sebagian besar terjadi pada bayi dengan kejadian ketuban pecah dini > 18 jam dan pada kelahiran prematur. Selain itu di peroleh data bahwa kejadian sepsis neonatorum awitan dini terjadi pada 40% bayi lahir melalui persalinan dengan tindakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor determinan *host* dan *environment* yang dapat mempengaruhi kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini pada Di RS Haji Surabaya sehingga faktor yang mempengaruhi terjadinya sepsis neonatorum awitan dini dapat diketahui untuk dapat mencegah terjadinya sepsis neonatorum awitan dini dan lanjut dan tepat tatalaksana.

1.2 Kajian Masalah

Data di Divisi Neonatologi Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSUPN dr. Cipto Mangunkusuma Jakarta menunjukkan angka kejadian sepsis neonatorum 13,68% dengan angka kematian 14,18% (Rohsiswatmo, 2005), sedangkan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar pada tahun 2004 adalah 5,3% dengan angka kematian 56% (Putra, 2012).

Sepsis awalnya didefinisikan sebagai kecurigaan atau infeksi yang terbukti yang disertai kondisi klinis SIRS (*Systemic Inflammatory Response Syndrome*) namun definisi tersebut kini ditinggalkan. Sesuai konsensus mengenai sepsis terbaru, sepsis didefinisikan sebagai keadaan disfungsi/gagal organ yang

mengancam nyawa, disebabkan oleh respon pejamu yang tidak teregulasi terhadap infeksi (Kawasaki,2017)

Penelitian Jumah, dkk tahun 2007 di Iraq menyebutkan bahwa secara statistik angka kematian akibat sepsis lebih tinggi secara signifikan pada bayi berumur < 7 hari dibandingkan pada bayi berumur 7-28 hari ($p < 0,001$). Hasil penelitian Nugrahani, dkk tahun 2005 dengan menggunakan rancangan penelitian uji diagnostik potong lintang di RS Dr. Sardjito Yogyakarta, proporsi penderita sepsis neonatorum berumur <7 hari 77,2% dan >7 hari 22,8%. Lestari (2012) mendapatkan proporsi kejadian sepsis di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada neonatal dini sebesar 83,3% dan pada neonatal lanjut 16,7%.

Penyebab sepsis neonatorum awitan dini berbeda dengan penyebab sepsis neonatorum awitan lambat. Penyebab SNAD adalah mikroorganisme yang ditransmisikan secara vertikal dari ibu ke bayi, baik sebelum maupun selama persalinan (Chan dkk., 2015). *Streptokokus grup B* merupakan salah satu bakteri patogen pada neonatus. *Streptokokus grup B* adalah bakteri gram negatif yang terdapat pada saluran pencernaan dan saluran genitalia. Kolonisasi bakteri tersebut pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab.

Leal (2012) mendapatkan bayi yang mengalami prematur (umur kehamilan ≤ 37 minggu) berisiko 1,35 kali mengalami sepsis dengan onset yang lama dan 2,19 kali untuk onset yang cepat jika dibandingkan dengan yang cukup bulan 95% CI:1,41-3,40 dan 95% CI:0,57-3,18. Sedangkan Kardana (2011) mendapatkan bayi yang mengalami prematur berpeluang 8,5 kali mengalami kematian akibat sepsis dibandingkan dengan bayi lahir aterm RR=8,5, 95% CI:3,19-22,62.

Penelitian Roeslani (2013) di Divisi Perinatologi RSCM Jakarta 2012 mendapatkan usia gestasi <37 minggu dengan presentase 63,3%, OR=55,85 (15,38-240,27) berpengaruh terhadap faktor risiko terjadinya sepsis neonatorum. Menurut Lestari (2012) proporsi bayi sepsis berdasarkan usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan kurang bulan 49,1%, usia kehamilan cukup bulan 46,3% dan usia kehamilan lebih bulan 4,6%.

Penelitian Roeslani (2013) di divisi perinatologi RSCM Jakarta 2012 mendapatkan usia gestasi <37 minggu dengan presentase 63,3%, OR=55,85 (15,38-240,27) berpengaruh terhadap faktor risiko terjadinya sepsis neonatorum. Menurut Lestari (2012) proporsi bayi sepsis berdasarkan usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan kurang bulan 49,1 %, usia kehamilan cukup bulan 46,3% dan usia kehamilan lebih bulan 4,6%.

Selain fakto ibu dan janin ternyata beberapa faktor lingkungan yang menjadi determinan sepsis neonatorum sering dijumpai dalam praktek sehari-hari dan masih menjadi masalah sampai saat ini. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab tidak adanya perubahan pada angka kejadian sepsis neonatal dalam dekade terakhir ini. Tri Utomo (2010) mendapatkan faktor risiko bayi yang dilakukan suction berpeluang mengalami sepsis 1,89 kali (OR 1,895, 95% C:I2,180-3,303). Penelitian Lestari (2012) riwayat persalinan dengan tindakan sebesar 82,6% dan persalinan normal sebesar 82,3%. Penelitian Lihawa (2013) menyebutkan persentase jenis persalinan pada kejadian sepsis neonatorum adalah persalinan spontan 3,9%, persalinan seksio sesarea 5,6%, persalinan dengan ekstraksi vakum 10,5%. Bayi yang lahir dengan tindakan berisiko 2,142

kali mengalami sepsis neonatorum daripada bayi yang lahir secara normal, OR=2,142, 95%CI:1,047-4,385 (Simbolon, 2008). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Kardana (2011), dikatakan bahwa bayi lahir spontan dan tidak spontan tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian sepsis RR=0,84, 95%CI:0,49-1,44.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah yang diteliti adalah apakah faktor determinan yang mempengaruhi kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di RSUD Haji Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor determinan *host* dan *environment* yang mempengaruhi kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di RSUD Haji Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh determinan *Host* yaitu faktor ibu (ketuban pecah dini, infeksi dalam kehamilan, demam intrapartum, partus lama) terhadap kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di RSUD Haji Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh determinan *Host* yaitu faktor bayi (jenis kelamin, ketuban hijau keruh, prematuritas, berat lahir rendah, status kembar dan asfiksia) terhadap kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di RSUD Haji Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh Determinan *Environment* terhadap kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini Di RSUD Haji Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan tambahan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat di bidang kesehatan khususnya tentang faktor yang mempengaruhi kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini sehingga masyarakat lebih memberdayakan diri dalam merencanakan kehamilan, menjaga kehamilan, persalinan, paska bersalin dan perawatan bayi baru lahir sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini

b. Manfaat bagi instansi Kesehatan dan Pemerintah

Menjadi masukan bagi instansi Dinas Kesehatan pada umumnya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta RSUD Haji khususnya dalam melaksanakan intervensi penyusunan program terutama untuk peningkatan kualitas tatalaksana pelayanan pada kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini sehingga dapat dijadikan pertimbangan pemerintah dalam menentukan kebijakan terkait sistem rujukan, pemeriksaan kehamilan yang reguler dan tepat waktu termasuk penatalaksanaan Sepsis Neonatorum Awitan Dini.