

Gambaran Penyebab Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2019.

Penulis Pertama

Magdalena Paunno, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku;
lenapaunno04@gmail.com

Penulis Kedua

Ns. Nenny Parinussa, Fakultas kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku;
parinussanenny@gmail.com

ABSTRACT

Neonatal mortality rates in Indonesia in 2010 were still high at 228 / 100,000 live births. Neonatal deaths can occur due to infection, asphyxia or low birth weight. While the medical records of RSUD Dr. M Haulussy Ambon is a referral center Hospital that has PONEK services that the number of neonatal deaths in 2013 was 49 cases out of 2633 live births, in 2014 there were 80 cases of 2483 KH while in 2015 in 6 months (January-July) already as many as 51 of 983 births. From the death data obtained in 2015 the causes of neonatal death are: LBW 16; Asphyxia 15; Sepsis / Infection 14; Respiratory Disorders 4; and atresia ani 2. The purpose of this study was to determine the frequency distribution of neonatal deaths and a description of the causes of neonatal death in Dr. M Haulussy Ambon in 2015. The research method is descriptive. The study population was all neonates who died in Dr. M Haulussy Ambon in 2015 recorded a diagnosis of obstetric gynecology specialist in the medical record with a total of 51 neonatal. namely data on the description of birth attendants, referral system, and maternal age less than 20 years with Neonatal death in Dr. M. Haulussy Ambon 2015. The study population was all neonates who died in Dr. M. Haulussy Ambon 2015 starting from January to July 2015 recorded in the medical record with a total of 51 neonates. The sampling technique used is total sampling. The sample in this study must meet the following criteria: neonatal and died at the age of 0-28 days and a diagnosis was given from the doctor who was on duty at the time of death. Research Instrument The instrument in this study used a checklist, which records the condition of patients who experienced neonatal death in the documentation data, namely medical records. Data The results of further research data are processed in a univariate manner, carried out by tabulating data which is then arranged in a table. The results showed that neonatal mortality of childbirth assistants by 39 health workers (76.47%) neonatal consisted of: midwives 29 (56.9%); obstetric gynecology specialist 10 (19.6%); dukun 12 (23.52%); while due to referral 15 (29.41 %), and mortality due to maternal age <20 years neonatal mortality 5 (9.8%)

Keywords: *Neonatal mortality, childbirth assistance, referral, age*

ABSTRAK

ABSTRAK Angka kematian neonatal di Indonesia tahun 2010 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal dapat terjadi karena infeksi, asfiksia ataupun berat badan lahir rendah. Sedangkan data rekaman medis RSUD Dr. M Haulussy Ambon merupakan Rumah Sakit pusat rujukan memiliki sarana pelayanan PONEK bahwa jumlah kematian neonatal tetap tahun 2013 sebanyak 49 kasus dari 2633 kelahiran hidup (KH), tahun 2014 berjumlah 80 kasus kematian 2483 KH sedangkan di tahun 2015 pada 6 bulan (Januari-Juli) sudah sebanyak 51 dari 983 kelahiran. Dari data kematian yang diperoleh tahun 2015 penyebab kematian neonatal yaitu: BBLR 16; Asfiksia 15; Sepsis/Infeksi 14; Gangguan Pernapasan 4; dan atresia ani 2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui distribusi frekuensi kematian neonatal dan gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. M Haulussy Ambon tahun 2015. Metode penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh neonatal yang meninggal di RSUD Dr. M Haulussy Ambon tahun 2015 yang tercatat diagnose dokter spesialis obstetric ginekologi di rekam medik dengan jumlah 51 neonatal. yaitu data gambaran penolong persalinan, sistem rujukan, dan umur ibu kurang dari 20 tahun dengan kematian Neonatal di

RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015. Populasi penelitian adalah semua neonatal yang meninggal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015 terhitung mulai bulan Januari sampai Juli 2015 yang tercatat di rekam medik dengan jumlah 51 neonatal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yaitu: neonatal dan meninggal pada usia 0-28 hari dan terdapat diagnose dari dokter yang bertugas saat kematian. Instrumen Penelitian Instrumen dalam penelitian ini menggunakan checklist, yaitu mendata kondisi pasien yang mengalami kematian neonatal pada data dokumentasi yaitu rekam medis. Data Hasil data penelitian selanjutnya diolah dengan cara univariat, dilakukan dengan cara melakukan tabulasi data yang kemudian disusun dalam table. Hasil penelitian diketahui kematian neonatal penolong persalinan oleh tenaga kesehatan 39 (76,47%) neonatal terdiri dari: bidan 29 (56,9%); dokter spesialis obstetric ginekologi 10 (19,6%); dukun bayi 12 (23,52%); sedangkan karena rujukan 15 (29,41%), dan kematian karena umur ibu bersalin < 20 tahun kematian neonatal 5 (9,8%)

Kata kunci : Kematian Neonatal, penolong persalinan, rujukan, umur

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal) yaitu kematian Bayi Baru Lahir (BBL). Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari ditandai dengan ketidadaan nyawa dalam organisme biologis. Kematian BBL merupakan hambatan utama dalam menurunkan angka kematian bayi

Penurunan kematian neonatal berlangsung lambat yaitu dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup, dimana 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal, sekitar 78,5%-nya terjadi pada umur 0-6 hari. Penyebab kematian neonatal: BBLR sebesar 40,4%; asfiksia 24,6%; dan 10% karena infeksi. Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya meningkatkan kesehatan ibu. Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi pasca lahir disebabkan oleh penyakit – penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, bisa dikerjakan dan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil menurunkan kematian neonatal hingga 33-58%, Intervensi post natal terhadap peningkatan ketrampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 6-42%. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut yaitu penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas baik terhadap masyarakat, tetapi sekarang belum dapat terlaksana dengan baik. Untuk itu pemerintah mencanangkan Making Pregnancy Safer (MPS), yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang cost-effective, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal. Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi. Selain faktor penolong dan rujukan ada juga faktor umur ibu kurang dari 20 tahun secara fisik alat reproduksinya belum matang untuk menerima

hasil konsepsi dan dari segi psikis seorang wanita belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu. Kematian Neonatal di Provinsi Maluku sejak tahun 2012 sampai 2015 tetap tinggi yaitu data tahun 2012 sebanyak 246, tahun 2013 sebanyak 211, tahun 2014 sebanyak 187. Sedangkan data rekaman medis RSUD Dr. M Haulussy Ambon merupakan Rumah Sakit pusat rujukan memiliki sarana pelayanan PONEK bahwa jumlah kematian neonatal tetap tinggi dimana tahun 2013 sebanyak 49 kasus dari 2633 kelahiran, tahun 2014 berjumlah 80 kasus kematian 2483 kelahiran sedang kan di tahun 2015 yang baru 6 bulan (Januari-Juli) sudah sebanyak 51 dari 983 kelahiran. Dari data kematian yang diperoleh tahun 2015 penyebab kematian neonatal yaitu: BBLR 16; Asfiksia 15; Sepsis/Infeksi 14; Gangguan Pernapasan 4; dan atresia ani 2 dari.

Klasifikasi Kematian Neonatal: 1) Kematian neonatal dini Yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam waktu 7 hari setelah lahir; 2) Kematian neonatal lanjut Yaitu kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup setelah 7 hari, atau sebelum 28 hari Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian neonatal yaitu: 1). Infeksi Infeksi adalah terkena hama, kemasukan bibit penyakit, atau peradangan, serta pengembangan parasit dalam tubuh. Beberapa tanda dan gejala infeksi yaitu Malas minum, gelisah, frekuensi pernapasan meningkat, berat badan tiba-tiba turun, pergerakan kurang, diare, selain itu dapat terjadi edema, purpura, ikterus, hepatosplenomegalia dan kejang, serta pada bayi BBLR seringkali terjadi hipotermia dan sklerema; 2). Asfiksia Asfiksia adalah perubahan patologis yang disebabkan oleh kekurangan oksigen dalam udara pernapasan yang mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif akibat penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh maka dapat mengakibatkan kerusakan pada otak dan kematian. Asfiksia juga bisa mempengaruhi fungsi organ vital; 3) BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau kurang. Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. Bayi lahir dengan BBLR memiliki kemungkinan untuk meninggal selama masa neonatal sebanyak 20-30 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat cukup Berdasarkan data tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian adalah "Bagaimana Gambaran Kematian Neonatal Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015". Dalam penelitian ini akan di teliti tentang: bagaimana gambaran penolong persalinan dengan kematian Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015 ?; bagaimana gambaran kematian Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015 ?; Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran umur ibu kurang dari 20 tahun, penolong persalinan dan sistem rujukan dengan kematian Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015? Manfaat penelitian memberikan pengetahuan dan kepedulian kepada penanggung jawab, pengelolah, pelaksana upaya kesehatan ibu dan anak serta peneliti sebagai pendidik tentang bagaimana gambaran kematian neonatal dari faktor penyebab.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh. Data gambaran penolong persalinan, sistem rujukan, dan umur ibu kurang dari 20 tahun dengan kematian

Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015. Populasi penelitian adalah semua neonatal yang meninggal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015 terhitung mulai bulan Januari sampai Juli 2015 yang tercatat di rekam medik dengan jumlah 51 neonatal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yaitu: neonatal dan meninggal pada usia 0-28 hari dan terdapat diagnosis dari dokter yang bertugas saat kematian. Instrumen Penelitian Instrumen dalam penelitian ini menggunakan checklist, yaitu mendata kondisi pasien yang mengalami kematian neonatal pada data dokumentasi yaitu rekam medis. Data Hasil data penelitian selanjutnya diolah dengan cara univariat, dilakukan dengan cara melakukan tabulasi data yang kemudian disusun dalam tabel

HASIL

A. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Umur Responden

No	Umur Neonatal	n	%
1	6-48 jam	24	47.1
2	3-7 hari	9	17.6
3	8-28 hari	18	35.3
	Total	51	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih banyak umur neonatal kematian pada umur 6-48 jam yaitu 24 (47,1%) dibanding umur neonatal 8 sampai 28 hari yaitu 18 (35,3%). Sedangkan umur neonatal 3 sampai 7 hari 9 neonatal (17,6).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	10	19.6
2	Bidan	29	56.9
3	Dukun Bayi	12	23.5
	Total	51	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih banyak neonatal kematian yang persalinan ditolong oleh tenaga bidan yaitu 29 (56,9%), namun masih banyak persalinan ditolong dukun yaitu 12 (23,5%) sedangkan lebih sedikit persalinan ditolong oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi 10 (19,6%).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Tempat Persalinan

No	Tempat Persalinan	n	%
1	Rumah Sakit	36	70,6
2	Puskesmas	1	2,0
3	Rumah Responden	14	27,5
	Total	51	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih banyak kematian neonatal yang persalinan terjadi di rumah sakit yaitu sebanyak 36 (70,6%), namun masih tergolong tinggi bahwa kematian neonatal persalinan di rumah responden sebanyak 14 (27,5%) responden dibandingkan dengan pemilihan tempat persalinan di Puskesmas yaitu 1 (2,0%) responden.

B. Analisis univariate faktor pengebab kematian neonatal

Tabel 4 Faktor Penyebab Kematian Neonatal Berdasarkan Sistem Rujukan

No	Sistem Rujukan	n	%
1	Pasien Rujukan	15	29,4
2	Pasien Bukan Rujukan	36	70,6
	Total	51	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih banyak kematian neonatal bukan rujukan yaitu 36 neonatal (70,6%), dibandingkan dengan pasien rujukan yaitu 15 neonatal (29,4%)

Tabel 6 Faktor Rujukan Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

No	Penyebab Rujukan	n	%
1	Sepsis	6	40
2	Asfiksia	4	26,6
3	BBLR	3	20
4	Gangguan napas	1	6,6
5	Atresia ani	1	6,6
	Total	15	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah kematian neonatal yang dirujuk 15 dengan penyebab terbanyak sepsis 6 (40%) diikuti asfiksia 4 (26,6%) dan BBLR 3(20%), sedangkan gangguan napas dan atresia ani masing-masing 1 neonatal(6,6%).

Tabel 7 Faktor Penyebab Kematian Neonatal

No	Penyebab Kematian	n	%
1	BBLR	16	31,4
2	Asfiksia	15	29,4
3	Sepsis	14	27,5
4	Gangguan Napas	4	7,8
5	Atresia ani	2	3,9
Total		51	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa kematian neonatal terbanyak dengan penyebab BBLR yaitu 16 neonatal (31,4%), jika dibandingkan dengan kematian neonatal dengan atresia ani yaitu 2 neonatal (3,9%).

Tabel 8 Faktor Pengebab Kematian Neonatal Berdasar Umur Ibu

No	Kelompok Umur Ibu	n	%
1	< 20 tahun	5	9,8
2	≥ 20 tahun	46	90,2
Total		51	100,0

Tabel 8menunjukkan bahwa lebih banyak kelompok umur ibu lebih dari 20 tahun yaitu 46 orang (90,2%) bila dibandingkan dengan kelompok umur ibu kurang dari 20 tahun yaitu 5 orang (9,8%).

Tabel 9 Faktor Penyebab Kematian Neonatal Dengan BBLR Berdasar Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	4	25
2	Bidan	9	56,2
3	Dukun bayi	3	18,7
Total		16	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa kematian neonatal dengan BBLR yang ditolong oleh tenaga bidan lebih banyak yaitu 9 neonatal (56,2%) bila dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yaitu 3 neonatal (18,7%).

Tabel 10 Faktor Penyebab Kematian Neonatal Dengan Asfiksia Berdasar Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	1	6.6
2	Bidan	11	73.3
3	Dukun bayi	3	20
	Total	15	100

Tabel 10 menunjukan bahwa kematian neonatal dengan Asfiksia yang ditolong oleh tenaga bidan lebih banyak yaitu 11 neonatal (73,3%) bila dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yaitu 3 neonatal (20%).

Tabel 11 Faktor Penyebab Kematian Neonatal Dengan Sepsis Berdasar Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	n	%
1	Dokter SpOG	4	28.5
2	Bidan	5	35.7
3	Dukun bayi	5	35.7
	Total	14	100

Tabel 11 menunjukan bahwa kematian neonatal dengan Sepsis yang ditolong oleh tenaga bidan dan dukun bayi berimbang yaitu 5 neonatal (35,7%) bila dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga dokter SpOG yaitu 4 neonatal (28,5%)

PEMBAHASAN

Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari ditandai dengan ketiadaan nyawa dalam organisme biologis (Cunningham 2006). Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal) yaitu kematian Bayi Baru Lahir (BBL). Dalam penelitian ini sangat tinggi kematian neonatal di umur 6-48 jam (neonatal dini) disbanding neonatal lanjut. Sarimawar dan Soeharsono (2002) mengemukakan bahwa setiap tahun diperkirakan delapan juta Neonatal lahir mati atau meninggal pada bulan pertama dari kehidupannya. Sebagian besar dari kematian ini terjadi di Negara berkembang. Angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2001 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup (Mansjoer, et al. 2005).). Angka kematian sesuai data (BPS and ICF International, 2013) ternyata tidak terlalu kuat menekan angka kematian bayi sejak tahun 2005. Hal ini bisa disebabkan karena AKN menyumbang 19 per 1.000 kelahiran hidup sehingga AKB tetap tinggi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Agar dapat menurunan AKB maka perlu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal melalui peran bidan sejak pelayanan antenatal care masa kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2010). Karena diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi untuk itu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

diantaranya tenaga bidan merupakan salah satu strategi dalam mengurangi masalah kesehatan ibu dan anak. Walaupun jika persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan masih ditemukan kejadian kematian BBL, hal ini terjadi bisa karena faktor ibu sebagai penyebab tidak langsung seperti keadaan 4 terlalu (terlalu: muda; tua; jarak dekat; banyak) dan keadaan 3 terlambat yaitu terlambat mengenal: tanda bahaya; mengambil keputusan; terlambat ditolong. Sangat terkait dengan tindakan rujukan yang terlambat sehingga walau tiba di fasilitas pelayanan kesehatan namun telat memperoleh pelayanan. Kematian neonatal diperparah dengan keadaan penyebab langsung berhubungan dengan komplikasi saat bayi baru lahir yaitu: asfiksia; sepsis; infeksi, BBLR. Melalui intervensi dini saat perawatan selama hamil atau *antenatal care* serta perawatan segera bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal hingga 33-58%.

Berdasarkan data penelitian daiperoleh kematian neonatal karena sepsis juga tinggi baik ditolong tenaga kesehatan maupun dukun. Infeksi terbanyak pada masa antenatal. kuman masuk ke tubuh janin melalui peredaran darah ibu ke plasenta dan selanjutnya infeksi melalui serkulasi umbilikalis masuk ke janin. Infeksi intranatal lebih sering terjadi dengan cara kuman dari vagina naik dan masuk kedalam rongga amnion setelah ketuban pecah. Pecah ketuban lebih dari 12 jam akan menjadi penyebab timbulnya plasentitis dan amnionitis. Infeksi dapat terjadi walaupun ketuban masih utuh. Janin terkena infeksi karena inhalasi likuor yang septic sehingga terjadi pneumonia congenital atau karena kuman memasuki peredaran darahnya dan menyebabkan seplikerta. Infeksi intranatal dapat juga terjadi dengan jalan kontak langsung dengan kuman yang terdapat dalam vagina misalnya blennorrhoe. Sedangkan infeksi terjadi akibat penggunaan alatalat perawatan yang tidak steril, tindakan yang tidak antisепtik, atau dapat juga terjadi akibat infeksi silang, misalnya tetanus neonatorum, omfalitis, dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian kematian neonatal akibat asfiksia diketahui banyak pada bayi BBLR. Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan (<34 minggu), dan kelahiran lewat Distribusi berat badan neonatal lahir menunjukkan terdapat persentase yang tinggi terhadap kejadian BBLR. BBLR ialah neonatal yang lahirnya dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada Neonatal BBLR meliputi asfiksia, gangguan nafas, hipotermia, hipoglikemi, masalah pendarahan, dan rentan terhadap pemberian ASI. Hasil penelitian Hoque (2008) yang meneliti *Role Of Zinc In Low Birth Weight Neonatal*. Berdasarkan hasil penelitiannya adalah insiden tertinggi BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi dan morbiditas. itu adalah hipotesis bahwa BBLR neonatus adalah seng kekurangan dan bahwa mungkin mempengaruhi pertumbuhan postnatal.

KESIMPULAN

Sebagian besar kematian neonatal hamper setengah saat umur neonatal dini (6 jam sampai 48 jam). Lebih tinggi kematian neonatal dengan BBLR dan tidak berbeda jauh dengan kematian akibat asfiksia dan sepsis walaupun lebih dari setengah kelahiran ditolong tenaga kesehatan bidan namun masih ada bidan yang menolong persalinan di

rumah responden. Sebagian besar kematian neonatal dapat dicegah melalui menekan kejadian empat terlalu seperti umur ibu terlalu muda, tiga terlambat agar bias dicegah melalui intervensi masa kehamilan komprehensif, kontinyu sampai persalinan serta perawatan segera bayi setelah lahir dengan upaya-upaya aseptik dengan tidak terlambat mengambil keputusan rujukan jika diperlukan.

Bagi petugas pelaksana pelayanan kesehatan neonatal di RSUD M. Haulussy Ambon hendaknya lebih memperhatikan proses persalinan dan perawatan segera setelah bayi lahir, berikan penanganan yang adekuat dengan tindakan aseptic untuk cegah infeksi terutama bagi neonatal BBLR dan asfiksia. Bagi ibu hamil dan melahirkan hendaknya melakukan perawatan selama kehamilan, sehingga perkembangan janin dalam rahim dapat dipantau dan antisipas terhadap kemungkinan terjadinya penyulit pada kehamilan dan atau persalinan dapat ditekan. Bagi Peneliti berikutnya lakukan penelitian dengan metode seperti kohor prospektif dengan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah penelitian yang luas. Hal ini bertujuan agar gambaran penyebab kematian neonatal dapat digambarkan dengan lebih jelas.

REFERENSI

1. Arianta. 2012. *Faktor Penyebab Kematian Bayi*: E-mail: arinta11@yahoo.com FKM UNAIR diakses pada tanggal 27 Agustus 2015
2. Astuti, D.W, Sholikhah,H.H & Angkasawati T.D (2010). *Estimasi Risiko Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2007*. Bulentin Penelitian Sistem Kesehatan 306
3. August.E, Salihu.H, Weldeselasse. H, Biroscak.B, Mbah.A & Alio.A.(2011). *Infant Mortality and Subsequent Risk Of Stillbirth : a, Retrospective Cohort Study BJOG An Gynaecology*, 1636-1645
4. Cut sri wahyuni. 2008. *Hubungan faktor ibu dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal Di kabupaten pidie tahun 2008*. Hal 8 – 20. www.repository.usu.ac.id. Diakses 22 Agustus 2015.
5. Departemen Kesehatan RI. 2000, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Dirjen Binkesmas. Jakarta
6. _____ 2001. *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer"* Di Indonesia 2001-2010. Jakarta
7. _____ 2006, *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal* Jakarta. Departemen Kesehatan RI 2006
8. _____ 2008, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan untuk cakupan pertolongan persalinan 90%*. Depkes RI, 2008
9. _____ 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta Depkes RI
10. _____ 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. WHO Indonesia dan Departemen Kesehatan RI. Jakarta
11. _____ 2011. *Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Depkes RI, 2011
12. Dewi 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Neonatal di Indonesia*, Depok. Universitas Indonesia
13. Dinas Kesehatan Propinsi Maluku. 2014. *Laporan Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Serta Penyebabnya*. Dinas Kesehatan Propinsi Maluku. Ambon

14. Faisal,A. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia tahun 2003-2007 (Analisis Data SDKI 2007)*. Depok, Universitas Indonesia
15. Hartatik,D.2013. Pengaruh Umur Kehamilan pada Bayi Baru Lahir dengan kejadian Asfiksia di RSUD.Dr.Moewardi Surakarta. GASTER vol 10 No 1 Februari 2013.
Diakses <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/49>. 12 Agustus 2015
16. Hanifa.2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 1 Kehamilan, Persalinan EGC*. Jakarta
17. *Health Technology Assesment Indonesia*. 2008. *Pencegahan dan penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*.Departemen Kesehatan Republik Indonesia
18. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
19. _____. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esesnsial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
20. _____. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
21. Kligman,R.M, Stanton,B.F, Schor,N.F,II,J.W & Behrman,R.E 2011. *Nelson Text Book Of Pediatrics 19 th Edition International Edition*. Philadelphia Elsevier.
22. Manuaba IG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran
23. Notoatmojo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
24. Nugraheni,A. 2013. *Pengaruh Komplikasi Kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Depok : Universitas Indonesia
25. Onwanku,C.A, Okolo,S.N, Ige,K.O, Okpe,S.E & Toma,B.O. 2011. *The Effects Of Birth Weight and Gender on Neonatal Mortality in North Central Nigeria*. BMC Research Notes,1-5
26. Pertiwi,I. 2010. *Hubungan Kematian Neonatal dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal di Indonesia menurut SDKI 2007-2008*. Depok Universitas Indonesia
27. Prawirahardjo Sarwono.2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
28. Prawirahardjo Sarwono, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BP-SP
29. Rahmawati I. *Intisari Materi Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Persalinan Nifas Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Jepara : Mitra Bagoes, 2010
30. RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. 2015. *Laporan Kematian Neonatal dan penyebabnya*. RSUD Dr.M.Haulussy Ambon
31. Rudolph,A.M, Hoffman,J.I & Rudolph,C.D (2007). *Buku ajar Pediatri Rudolph volume 3 Terjemahan A Samik Wahab*. Jakarta :EGC
32. Saifuddin, A.B.et.al. 2006. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
33. Saifuddin,A.B, Adriaansz,G, Wiknjosastro,G.H & Waspodo D 2009. *Buku Acuan Nasionala Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
34. Sarimawar. Djaja, 2006. *Penyakit Penyebab Bayi Baru Lahir (neonatal) dan sistem Pelayanan Kesehatan yang berkaitan di Indonesia*. <http://iidiib.litbang.depkes.go.id>
35. Sepsis Neonatorum In : http://www.medicastore.com/cybermed/detail_pyk.php?idtg=19&iddt=403.sited at: 2004 Diakses 20 September 2015
36. Simanjuntak, Hartono. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.USU
37. Sudarti, Fauziah A. *Asuhan Kebidanan Neonatus risiko tinggi dan kegawatan*. Jogyakarta Numed : 2013

38. Titaley,C.R, Dibley,M.J & Robrts,C.L, 2010. *Factor Associated With Underilization Of Antenatal Care Services in Indonesia Results Of Indonesia Demographic and Health Survey 2003 2003 and 2007*. BMC Public Health 9
39. Unicef Indonesia 2012, *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. Unicef Indonesia Jakarta
40. Wandira, 2012. *Faktor penyebab kematian bayi*. Jurnal biometrika dan kependudukan. FKM UNAIR
41. WHO.2006. *Neonatal and Perinatal Mortality Country, Regional and Global Estimates*. Geneva.WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
42. Yayasan Bina Bustaka Sarwono Prawirohardjo. 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
43. Yego,F, Williams,J.S, Byles,J, Aruasa,W & D'Este 2013. *A Retrospective Analysis of Maternal and Neonatal Moertality at A Teaching and Referral Hospital in Kenya*. Reproductive Health