

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR RISIKO PRENATAL DAN NEONATAL YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI TALI PUSAT
DI RUANG NEONATUS RISIKO TINGGI IRNA D ANAK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Anak



IRA MULYA SARI
BP : 02 121 015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal :17 November 2008

Oleh:

Pembimbing I



(Dra. Asterina, M.S.)

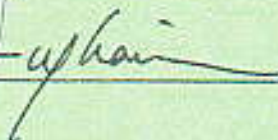
Pembimbing II



(Ns. Yeni Suki, S.Kep.)

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia



(Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD.)

NIP. 130 701 288

ABSTRAK

Peranan infeksi neonatal masih cukup besar dalam kematian perinatal dimana sebagian besar kematian neonatal akibat infeksi disebabkan oleh infeksi pada tali pusat. Risiko infeksi pada bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga kategori: risiko prenatal, risiko nosokomial dan risiko neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor risiko prenatal dan neonatal yang berhubungan dengan kejadian infeksi tali pusat di ruang Neonatus Risiko Tinggi Irna D Anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2008. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2008 sampai 6 Juni 2008, menggunakan jenis penelitian deskripsi analitik dengan desain *cross sectional study*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner. Jumlah sampel adalah 37 yang diambil secara *accidental sampling*. Analisa data dengan komputer menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan kejadian infeksi tali pusat adalah 27%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi dalam kehamilan, jenis kelamin dan kelainan bawaan dengan kejadian infeksi tali pusat dan terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian infeksi tali pusat dengan ketuban pecah dini ($p=0,023$) dan berat badan lahir ($p=0,012$). Perlu peningkatan perhatian terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi tali pusat, terutama faktor nosokomial yang belum dilihat dalam penelitian ini, sehingga dapat dicegah kejadian infeksi pada bayi baru lahir.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Masalah ini mencakup area yang luas diantaranya morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan melahirkan, bayi dan anak-anak. Strategi intervensi nasional untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi di Indonesia salah satunya adalah peningkatan kesejahteraan ibu dan bayi (Harahap, 2003). Kesehatan dan kelangsungan hidup bayi hendaknya mendapat perhatian karena angka kematian bayi baru lahir (neonatal) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat suatu negara (Sarimawar, 2003).

Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi Malaysia, hampir 2 kali lipat dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan angka kematian bayi antar propinsi dengan variasi sangat besar yaitu tertinggi di Propinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1000 kelahiran hidup dan terendah di Propinsi D.I Yogyakarta mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup

(Depkes, 2004), Propinsi Sumatera Barat sebesar 42 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumbar, 2005).

Peranan infeksi neonatal masih cukup besar dalam kematian perinatal (Budayasa, 2006). Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal pada bulan pertama adalah infeksi (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare) sebesar 57,1%, prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%), dan *feeding problem* sebesar 14,3% (Sarimawar, 2003). Sebagian besar kematian neonatal akibat infeksi disebabkan oleh infeksi pada tali pusat. Bayi dengan tetanus neonatorum biasanya juga menderita infeksi tali pusat, dimana penyebab utamanya adalah persalinan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih (WHO, 1999).

Indonesia termasuk salah satu dari 12 negara dengan estimasi kasus neonatal tetanus yang tinggi. Proporsi kematian karena tetanus neonatorum hasil survei menunjukkan tertinggi di antara penyakit infeksi, yaitu 9,5%. *Case fatality rate* tetanus sangat tinggi (Sarimawar, 2003). Pengobatannya sulit, namun pencegahan (imunisasi TT ibu hamil) merupakan kunci untuk menurunkan kematian ini, selain persalinan bersih dan perawatan tali pusat yang tepat (WHO, 1999). Kejadian sepsis neonatorum di beberapa rumah sakit rujukan berkisar antara 1,5% sampai 3,72% dengan angka kematian 37,09% sampai 80,0% (Monintja, 1995).

Tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi baru lahir (Shafique, 2006). Sekitar 23% sampai 91% tali pusat yang tidak dirawat dengan menggunakan antiseptik akan terinfeksi oleh kuman *staphylococcus*

aureus pada 72 jam pertama setelah kelahiran (Anderson, 2004). Kuman ini dapat menyebabkan pustula, konjungtivitis, *pyoderma* dan omfalitis atau infeksi pusat. Tanpa pengobatan, dapat terjadi kematian dalam beberapa hari (Hamilton, 1995). Laporan terbaru dari Janssen (2003) menyebutkan terjadi peningkatan angka kematian bayi dari 59% menjadi 85% akibat omfalitis.

Omfalitis diartikan sebagai eritema (merah, bengkak, dan/ atau panas) pada kulit perut di sekitar umbilikal dengan jarak lebih dari 5mm dari umbilikus (Janssen, 2003). Keadaan ini sangat umum ditemukan di negara berkembang, sekitar tiga perempat kasus disebabkan oleh *polymicrobial*. Pemantauan tentang penyebab omfalitis ini sangat penting karena isu perawatan tali pusat saat ini adalah perawatan kering tanpa penggunaan antiseptik secara rutin. Perawatan terbaru ini telah diterima dan didukung oleh *American Academic of Pediatric (AAP)* karena waktu pelepasan tali pusat yang lebih cepat. Hubungan antara angka kolonisasi kuman dengan angka kejadian omfalitis masih dalam perdebatan karena dalam populasi tertentu, penggunaan antiseptik pada perawatan tali pusat justru mengurangi kejadian infeksi tali pusat (Gallagher, 2000).

Risiko infeksi pada bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga kategori: risiko prenatal, risiko nosokomial dan risiko neonatal. Faktor risiko prenatal meliputi: ketuban pecah dini (KPD) dan infeksi selama kehamilan. Faktor nosokomial yang dapat menjadi predisposisi neonatus terkena infeksi meliputi: lama rawat, prosedur invasif, ruang perawatan penuh, staf perawatan, dan prosedur cuci tangan. Faktor neonatal meliputi: berat badan lahir rendah, jenis kelamin dan kelainan kongenital (Pusponegoro, 2000).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Kejadian Infeksi Tali Pusat

Infeksi tali pusat dalam penelitian ini diartikan sebagai suatu respon peradangan pada tali pusat terhadap organisme penyebab infeksi yang menunjukkan tanda infeksi di sekitar pusat, dengan karakteristik: pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah; bengkak mengeluarkan nanah, atau berbau busuk; ada darah yang keluar terus-menerus; dan demam tanpa sebab yang jelas. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui jumlah bayi yang menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat adalah sebanyak 10 orang (27%), dan jumlah bayi yang tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu sebanyak 27 orang (73%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dirawat di Ruang Neonatus Risiko Tinggi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat. Kelemahan dari penelitian ini adalah observasi yang dilakukan tidak seluruhnya sampai puput tali pusat. Terdapat tujuh bayi yang belum puput tali pusat saat pengambilan data berakhir.

Namun adanya bayi yang menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat tidak dapat diabaikan karena infeksi tali pusat secara cepat dapat menjadi sepsis dan berpotensi mengancam kehidupan, yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar bayi (73%) tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat.
2. Lebih dari setengah ibu (54,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan variabel ini mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi tali pusat.
3. Mayoritas ibu (94,6%) tidak mengalami infeksi dalam kehamilan dan variabel ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi tali pusat.
4. Sebagian besar bayi (73,0%) lahir dengan berat badan lahir normal dan variabel ini mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi tali pusat.
5. Lebih dari setengah bayi (64,9%) berjenis kelamin laki-laki dan variabel ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi tali pusat.
6. Mayoritas bayi (94,6%) tidak menderita kelainan bawaan dan variabel ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian infeksi tali pusat.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya RS DR. M. Djamil Padang agar dapat melaksanakan program-program yang secara nyata dapat menanggulangi faktor penyebab infeksi tali pusat serta memberikan penjelasan dan penyuluhan serta demonstrasi kepada Ibu tentang perawatan tali pusat pada neonatus dan mewaspadaikan faktor risiko yang dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi baru lahir.
2. Bagi institusi pendidikan dan pembaca, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor lain terutama faktor nosokomial yang belum dilihat dalam penelitian ini, yang dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson JoDee M, & Alistair GS Philip. 2004. *Management of the Umbilical Cord: Care Regimens, Colonization, Infection, and Separation*. Article neonatology, Vol.5, No.4: 155-163. Diakses dari <http://neoreviews.aappublications.org/cgi/reprint/5/4/e155.pdf>. Tanggal 11 April 2007
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. EdisiRevisi V. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Becher, et al. 2004. *Risk Factor of Infant and Child Mortality In Rural Burkina Faso*. Bulletin of The World Health Organization, April; 265-273.
- Bernadette, et al. 2006. *Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial*. Diakses dari <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/5/e1414?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=room+design+of++neonatal+nicu&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=20&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT> Tgl 28 September 2007.
- Blogspot. 2008. *Standar Asuhan Keperawatan pada Bayi*. Diakses dari <http://askep.blogspot.com/2008/01/standar-asuhan-keperawatan-pada-bayi.html> Tgl 21 Maret 2008
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Brockopp, Dorothy Y. 2000. *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Budayasa, Raka AAG. Suwiyoga IK. Soetjningsih. 2006. *Peranan Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini terhadap Insidens Sepsis Neonatorum Dini pada Kehamilan Aterm*. Cermin Dunia Kedokteran, No. 151
- Dahlan, Sopiudin. 2204. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam*. Arkans
- Depkes. 2004. *Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Tgl 16 Maret 2006
- Ericson, Karen. 2008. *Birth defects: Definition*. Diakses dari <http://www.answers.com/topic/congenital-disorder> Tgl 30 Oktober 2008