

# **ARTIKEL ILMIAH**

**Analisis Deskriptif Angka Kematian Balita  
di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang  
Tahun 2012**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Diploma III  
(Amd) pada program studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

**WINDROYO DANANG K.P.**

**D22.2010.00939**

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO  
SEMARANG**

**2013**

# **Analisis Deskriptif Angka Kematian Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Tahun 2012**

**Windroyo Danang K.P.\*), Maryani S., M.Kes \*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Dosen Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jln. Nakula I No. 5-11 Semarang

Email : maryani.at.dosen.dinus.ac.id

## **ABSTRACT**

**Background:** *RSUD kota Semarang is one of type B publics hospitas where there are still having a case of under-five mortality. This indicatesto the public that the quality of healthcare in RSUD Kota Semarang still not good enough so it needs to be improved so that the fourth standard of MDG's can be achieved. MDG's target reduction of under-five mortality rate in 2015 is 32 per 1000 live births. So, the under-five mortality rate need to be considered and in this study can be known about the picture of child mortality*

**Method:** *This research is a descriptive research, using observational methods with cross sectional. The population in this study were all infants who died in 2012 a number of 78 infants. By analyzing the data using descriptive analysis.*

**Result:** *Based on research, there were 78 cases of infant mortality from 1187 infants who were born alive. Number of under-five mortality in RSUD Kota Semarang in 2012 most of fourth quarter are 27 children, and the smallest is in the first quarter amounted to 16 children. By age group, the highest number of under-five mortality is one year old group as many as 32 infants. By sex, from 78 infants who died, 43 of them are male. And based on primary diagnosis, the main cause of under-five mortality are diarrheal disease. That results showed that RSUD Kota Semarang still need to improve the quality of health, namely improvement of health infrastructure.*

*Keywords: under-five mortality, Under-five*

## **PENDAHULUAN**

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, berkembang pula sarana pelayanan kesehatan, salah satunya di rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dating berobat dapat segera pulih dari segala

macam penyakit. Pelayanan di rumah sakit ditujukan untuk mengurangi kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan pasien. Oleh sebab itu rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara maksimal. Pelayanan tersebut akan menghasilkan informasi yang berguna untuk berbagai kepentingan pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Demi terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang baik, maka di suatu rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis yang diatur pada Pemenkes 749a/1989.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 749a/Menkes/Per/XII/1989 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Salah satu bagian yang menunjukkan tingginya kualitas sebuah rumah sakit adalah statistik rumah sakit.<sup>(1)</sup>

Departemen Kesehatan (Depkes) mengungkapkan bahwa angka kematian balita yaitu 46 dari 1.000 balita meninggal setiap tahunnya. Bila dirinci, kematian balita ini mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari. Dalam rentang waktu 2002 - 2007, angka angka kematian balita tidak pernah mengalami penurunan. Penyebab kematian terbanyak pada periode ini disebabkan oleh sepsis (infeksi sistemik), kelainan bawaan, dan infeksi saluran pernapasan akut.<sup>(2)</sup>

Angka kesakitan balita didapat dari hasil pengumpulan data dari sarana pelayanan kesehatan (*Facility Based Data*) yang diperoleh melalui system pencatatan dan pelaporan, yang indikatornya meliputi : *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) yang biasa disebut penyakit polio menyerang anak usia < 15 tahun, TB Paru, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS), Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Malaria, dan Kusta.

Fungsi statistik dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam bidang kesehatan adalah memberikan gambaran/keterangan tentang masalah kesehatan, penentuan prioritas masalah yang perlu ditanggulangi, bahan yang dapat digunakan untuk perencanaan kesehatan, dapat membandingkan tingkat kesehatan masyarakat, menilai dan menganalisa hasil usaha kesehatan, dapat menentukan kebutuhan dalam bidang kesehatan yang sudah dipenuhi atau belum dipenuhi, dapat mencari hubungan sebab akibat, dokumentasi data kesehatan masyarakat.<sup>(3)</sup>

Dampak dari tingginya angka kematian balita adalah menunjukkan kepada masyarakat bahwa mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang baik sehingga perlu ditingkatkan.<sup>(3)</sup>

Angka kematian balita di Kota Semarang di tahun 2012 mencapai 38 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan indikator MDG's keempat, angka tersebut termasuk sedang. Survei awal di RSUD Kota Semarang didapatkan angka kematian balita sebesar 66 dari 1000 kelahiran hidup di tahun 2012. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk mendeskripsikan angka kematian balita di RSUD Kota Semarang khususnya pada tahun 2012.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang menggambarkan keadaan sebenarnya. Metode yang digunakan peneliti adalah observasi, dengan pendekatan cross sectional yaitu menggambarkan tentang angka kematian balita di RSUD Kota Semarang Tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mati berdasarkan indeks kematian yang didapat tahun 2012 sebanyak 78 balita. Dan sampel penelitian diambil dari semua total populasi penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Tabel Hasil Pengamatan

##### 1. Jumlah Kematian Balita Tahun 2012

**Tabel 4.1**

Persentase kematian balita di RSUD Kota Semarang tahun 2012.

Periode	Jumlah Balita Meninggal	Persentase Jumlah Kematian Balita
Triwulan I	16	20,51%
Triwulan II	17	21,79%
Triwulan III	18	23,08%
Triwulan IV	27	34,62%
Jumlah	78	100%

Sumber : data indeks kematian

Berdasarkan tabel 4.1, persentase kematian balita tertinggi terjadi pada triwulan IV mencapai 34,62%

**Tabel 4.2**

Angka kematian balita di RSUD Kota Semarang tahun 2012

Periode	Jumlah Balita Meninggal	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup
Triwulan I	16	245	13,48
Triwulan II	17	322	14,32
Triwulan III	18	306	15,16
Triwulan IV	27	314	22,75

Jumlah	78	1187	65,71
--------	----	------	-------

Sumber : data indeks kematian

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa angka kematian balita yang tertinggi juga terjadi pada triwulan IV sebesar 22,75 per 1000 kelahiran hidup.

Untuk mencari angka kematian balita tahun 2012, lebih jelasnya adalah sebagai berikut :

Angka kematian Balita/1000 kelahiran hidup

$$= \frac{\text{Jumlah Bayi Meninggal tahun 2012}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup tahun 2012}} \times 1000$$

$$= \frac{78}{1187} \times 1000$$

$$= 65,71 = 66/1000 \text{ kelahiran hidup}$$

Artinya, ada 66 kasus kematian balita dari 1000 kelahiran hidup.

## 2. Umur Balita

**Tabel 4.3**

Balita meninggal menurut golongan umur di RSUD Kota Semarang tahun 2012.

Golongan Umur	Jumlah Balita Meninggal	Prosentase Kematian Balita
1 th	32	41%
2 th	20	26%
3 th	15	19%
4 th	11	14%
Jumlah	78	100%

Sumber : data indeks kematian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa balita yang meninggal di RSUD Kota Semarang tahun 2012 sebagian besar pada golongan umur 1 tahun sebesar 41%.

### 3. Jenis Kelamin

**Tabel 4.4**

Balita meninggal menurut jenis kelamin di RSUD Kota Semarang tahun 2012.

Jenis Kelamin	Total Kematian Balita	Prosentase
Laki – laki	43	55,13%
Perempuan	35	44,87%
Jumlah	78	100%

Sumber : data indeks kematian

Dari hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kematian balita yang berjenis kelamin laki – laki (55,13%) lebih besar daripada berjenis kelamin perempuan dengan prosentase (44,87%).

### 4. Diagnosis Utama

**Tabel 4.5**

Balita meninggal menurut diagnosis di RSUD Kota Semarang tahun 2012.

Diagnosis Utama	Kode ICD	Total Kematian Balita	Persentase	Status Kematian Balita	
				<48 Jam	>48 Jam
Diare	A09	26	33,33%	16	10
Pneumonia	R09.0	11	14,10%	3	7
NEC	A04.7	12	15,39%	2	10
Meningitis	P77	15	19,23%	15	0
DBD	A90	5	6,41%	3	2
Campak	B05.9	4	5,13%	4	0
Tenggelam/Drowned	T75.1	3	3,85%	3	0
Lain – lain		2	2,56%	2	0
Jumlah		78	100%	48	29

Sumber : data indeks kematian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa menurut diagnosis, kematian balita paling besar diakibatkan oleh penyakit Diare (A09) dengan prosentase 33,33%. Tetapi, jika dilihat dari status kematian balita, 16 dari 26 balita yang meninggal akibat diare adalah balita yang meninggal kurang dari 48 jam sejak dirawat rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang meninggal akibat penyakit diare dikarenakan masyarakat yang terlambat memberikan penanganan kepada balita penderita diare.

**Tabel 4.6**

Diagnosis Komplikasi dari penyakit diare

Diagnosis Komplikasi	Jumlah Balita Meninggal Akibat Diagnosis Komplikasi	Persentasi Balita Meninggal Akibat Diagnosis Komplikasi
Hipoglikemia	6	23,08%
Hipovolemik	2	7,69%
Dehidrasi	11	42,31%
Malnutrisi	7	26,92%
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Pada penyakit diare terdapat diagnosis komplikasi yang menyebabkan kematian balita yang dapat dilihat pada tabel 4.6 di atas. Berdasarkan tabel 4.6 tersebut dehidrasi merupakan diagnosis komplikasi yang paling banyak didapatkan oleh balita yang meninggal karena penyakit diare yaitu sebanyak 11 balita dari 26 balita.

## **PEMBAHASAN**

Jumlah kematian balita terbanyak di RSUD Kota Semarang yaitu pada triwulan IV sebanyak 27 balita. Angka kematian balita sebesar 66 artinya, dalam satu tahun terdapat 66 kasus kematian balita dari 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan indikator MDG's ke empat, angka standar sedang. Hal ini menunjukkan bahwa di RSUD Kota

Semarang masih terjadi kasus kematian balita sehingga masih perlu peningkatan mutu kesehatan agar tiap tahun kasus kematian balita bisa berkurang agar tujuan standar MDG's ke empat bisa tercapai. Tujuan standar MDG's ke empat yaitu menurunkan angka kematian anak sejak tahun 1990, saat ini telah dicapai proporsi balita yang meninggal kurang dari separuh angka kematian tahun 1990. Pada 2007, angka kematian anak sekitar 44 per 1000 kelahiran hidup. MDG's menargetkan pengurangan angka kematian anak tahun 2015 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut golongan umur, kasus kematian balita paling besar pada golongan umur 1 tahun yaitu sebanyak 32. Golongan umur 1 tahun termasuk golongan balita usia yang paling rendah. Meskipun semua balita usia 1 - 4 tahun sama – sama rentan terhadap penyakit, usia 1 tahun adalah usia yang paling rentan, sehingga kasus kematian nya paling tinggi. Selain itu, dari hasil penelitian angka kematian balita berdasarkan golongan umur semakin bertambah umur balita semakin kecil angka kematian yang terjadi, menunjukkan bahwa semakin muda umur balita maka akan semakin rentan terhadap penyakit. Selain karena sangat rentan nya balita terhadap penyakit, kematian balita juga disebabkan oleh kurang nya pengetahuan orang tua balita terhadap kesehatan. Orang tua balita seringkali tidak mengerti anak nya sedang menderita penyakit berbahaya, mereka menganggap penyakit yang diderita anak nya hanyalah penyakit yang ringan, sehingga mereka malah memberikan penanganan sendiri kepada anaknya seperti memberikan obat – obat an *generic*. Seharusnya ketika balita sakit, balita harus segera dibawa ke rumah sakit sehingga dapat segera mendapatkan perawatan yang diperlukan dan tidak akan terlambat ditangani. Sebagian besar kasus kematian balita disebabkan oleh terlambatnya penanganan yang harus diberikan pada balita, apabila penanganan tersebut dilakukan tepat waktu seharusnya balita masih dapat diselamatkan.

Menurut jenis kelamin, kasus kematian balita terbanyak adalah balita berjenis kelamin laki – laki. Angka – angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kematian lebih tinggi di jenis kelamin laki – laki, bahkan pada semua golongan umur.

Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut. Perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor – faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin, atau perbedaan hormonal. Sedangkan faktor ekstrinsik disebabkan oleh lingkungan sekitar.

Menurut diagnosis, kasus kematian balita paling besar disebabkan oleh diare yaitu sebesar 33,33%. Kemudian, 16 dari 26 balita yang meninggal adalah balita yang meninggal dalam keadaan kurang dari 48 jam saat berada di rumah sakit. Dan balita yang meninggal akibat diare kurang dari 48 jam memiliki komplikasi dehidrasi dan malnutrisi. Dehidrasi dan malnutrisi diakibatkan karena balita yang menderita penyakit diare kekurangan nutrisi dan cairan dalam tubuh akibat penyakit diare tersebut, seharusnya jika ditangani tepat waktu balita masih dapat diselamatkan. Hal ini menunjukkan bahwa balita meninggal akibat diare sebagian besar disebabkan oleh terlambat nya orang tua balita dalam menyadari penyakit diare sehingga balita terlambat ditangani oleh rumah sakit. Balita rentan sekali akan diare. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Tahun 2007, memang diare merupakan penyakit yang paling banyak menyerang usia 1-4 tahun. Perkembangan sistem pencernaan dan kekebalan tubuh yang belum optimal menyebabkan balita mudah terserang diare akibat bakteri atau virus. Lain dengan orang dewasa, daya tahan orang dewasa lebih kuat daripada balita sehingga diare tidak berbahaya pada orang dewasa, tetapi sangat berbahaya pada balita. Tingginya angka diare sebagian besar disebabkan oleh faktor sosial ekonomi.<sup>(8)</sup> Penyebab diare pada balita bisa bermacam – macam tapi umumnya, dikarenakan infeksi virus (*rotavirus*), bakteri yang masuk ke dalam mulut melalui 4F (food, finger, feces, fly), faktor lingkungan yang kurang bersih, dan alergi makanan tertentu.

Tujuan perhitungan angka kematian balita terhadap mutu Rumah Sakit adalah untuk memberikan gambaran tentang angka kematian balita di RSUD Kota Semarang pada tahun 2012. Yaitu gambaran tentang jumlah kematian balita di RSUD Kota Semarang, mengetahui angka kematian balita berdasarkan umur, jenis kelamin, dan diagnosis utama alasan balita dirawat. Gambaran tersebut dapat

menunjukkan bagaimana mutu kesehatan di RSUD Kota Semarang, sehingga dengan berdasarkan gambaran tersebut RSUD Kota Semarang dapat meningkatkan mutu kesehatannya menjadi lebih baik.

## **KESIMPULAN**

1. Jumlah kematian balita terbanyak di RSUD Kota Semarang pada Tahun 2012 yaitu pada periode triwulan IV sebanyak 27 balita.
2. Angka kematian balita di RSUD Kota Semarang tahun 2012 yaitu sebesar 66 kasus kematian balita dari 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan indikator MDG's ke empat termasuk dalam kategori sedang.
3. Berdasarkan golongan umur, kasus kematian balita di RSUD Kota Semarang pada tahun 2012 paling besar pada golongan umur 1 tahun yaitu sebesar 32 dan paling kecil pada golongan umur 4 tahun yaitu sebesar 11.
4. Berdasarkan jenis kelamin, kasus kematian balita di RSUD Kota Semarang pada tahun 2012 jenis kelamin balita laki – laki lebih banyak daripada jenis kelamin perempuan. Kematian balita berjenis kelamin laki sebesar 55,13%, sedangkan kematian balita berjenis kelamin perempuan sebesar 44,87%.
5. Berdasarkan diagnosis, kasus kematian balita di RSUD Kota Semarang pada tahun 2012 paling banyak disebabkan oleh diare yaitu sebesar 33,33%. Tetapi, 16 dari 26 balita yang meninggal akibat diare meninggal kurang dari 48 jam sejak dirawat oleh rumah sakit. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa hal tersebut bukan sepenuhnya menjadi kesalahan rumah sakit tetapi kesalahan masyarakat juga.
6. Berdasarkan diagnosis komplikasi dari penyakit diare, diagnosis komplikasi dari penyakit diare paling banyak adalah dehidrasi yaitu sebesar 42,31% dan paling sedikit adalah hipovolemik yaitu sebesar 7,69%.

## **SARAN**

1. Perlu diadakan penyuluhan pada masyarakat terhadap penyakit diare, karena sebagian besar balita yang meninggal akibat penyakit diare adalah balita yang meninggal kurang dari 48 jam setelah ditangani rumah sakit.
2. Perlu memberikan perhatian lebih pada balita usia 1 tahun karena pada usia tersebut balita paling rentan dengan penyakit berbahaya, tetapi juga tidak mengurangi perhatian pada balita pada golongan usia yang lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. *Permenkes No.269/MENKES/PER/III*. 2008.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Angka Kematian Balita dan Penyebabnya di Indonesia*. Jakarta. 2007.
3. Shofari, Bambang. *Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. DIII RMIK. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008 (tidak dipublikasikan)
4. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physicians Record Company Berwyn illinois. 1994.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta. 1997.
6. Shofari, Bambang. *Dasar-Dasar Pelayanan Rekam Medis*. DIII RMIK. Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. 2008 (tidak dipublikasikan)
7. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Renika Cipta, Jakarta. 2002.
8. *Data Riset Kesehatan* Departemen Kesehatan. Jakarta. 2007.