

## FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN NEONATAL DI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2015

(Analisis Data Sekunder Otopsi Verbal Kematian Perinatal – Neonatal Tahun 2015)

Wina Rachmania<sup>1)</sup>, Fani Octaviani<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : [wina.rachmania@yahoo.co.id](mailto:wina.rachmania@yahoo.co.id)

<sup>2)</sup> Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : [faniocaviani12@gmail.com](mailto:faniocaviani12@gmail.com)

### Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Kematian neonatal di Kabupaten Bogor mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 180 kasus (Dinkes Kab Bogor, 2015). Sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebanyak 169 kasus (seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kematian neonatal di Kabupaten Bogor Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif dengan jenis penelitian potong lintang (*cross sectional*). Populasi yang digunakan adalah 169 neonatal yang meninggal dalam satu tahun terakhir, sampel yang digunakan merupakan keseluruhan sampel karena banyak data tidak diisi dengan lengkap sehingga sampel yang digunakan ada 103 neonatal yang meninggal dalam satu tahun terakhir. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kematian neonatal dengan pendidikan ibu (*p value* 0,017). Sedangkan Umur ibu (*p value* 0,534), Paritas ibu (*p value* 0,983), penolong persalinan (*p value* 0,117), tempat persalinan (*p value* 0,469), jenis kelamin (*p value* 0,135) dan berat bayi lahir (*p value* 0,783) tidak ada hubungan dengan kematian neonatal. Dari hasil penelitian ini diperlukan upaya Program Kesehatan Ibu dan Anak untuk meningkatkan penyuluhan individu kepada ibu hamil sehingga dapat mengurangi resiko kematian neonatal.

**Kata Kunci : Kematian Neonatal**

### 1. Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi menurut SDKI 2012, Indonesia mengalami penurunan dari 68 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 sedangkan target MDGS 2015 yaitu 23

kematian per 1000 kelahiran hidup, dengan angka tersebut Indonesia masih belum memenuhi target (SDKI, 2013).

Provinsi Jawa Barat yaitu 30 kematian per 1000 kelahiran hidup, Provinsi Jawa Barat menduduki urutan ke 12 dari seluruh Provinsi di Indonesia (SDKI, 2012). AKB di provinsi Jawa Barat pada tahun 2002 sampai tahun

2012 mengalami penurunan dan kenaikan yang fluktuatif (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2014). Sedangkan berdasarkan Kabupaten yang ada di Jawa Barat, AKB di Kabupaten Bogor Tahun 2014 masih lebih tinggi dari AKB yang ditargetkan Indonesia yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab Bogor, 2015).

Kematian Bayi banyak terjadi pada umur 1 bulan yaitu sebesar 60%, menghasilkan angka kematian neonatal sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Data kematian Neonatal, bayi dan balita di Kabupaten Bogor Tahun 2013 bersumber dari data Dasar Kesehatan Anak yang tercatat dan dilaporkan oleh puskesmas yaitu jumlah kematian neonatal umur (0 – 28 hari) sebanyak 145 kasus di bagi menjadi neonatal dini 0 – 6 hari sebanyak 134 kasus, dan neonatal lanjut 7 – 28 hari sebanyak 11 kasus (Dinkes Kab Bogor, 2014).

Jumlah kematian neonatal mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 180 kasus di bagi menjadi neonatal 0 – 6 hari sebanyak 161 kasus, dan neonatal lanjut 7 – 28 hari sebanyak 19 kasus (Dinkes Kab Bogor, 2015). Jumlah kematian neonatal tahun 2015 mengalami penurunan yaitu sebanyak 169 kasus di bagi menjadi 0 – 6 hari sebanyak 144 kasus dan neonatal lanjut 7 – 28 hari sebanyak 25 kasus (Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor).

Penyebab kematian Neonatal umur 0 – 28 hari menurut buku Profil Kabupaten Bogor 2014 adalah Asphyxia, BBLR, Infeksi/Sepsis, Kelainan Kongenital, Tetanus Neonatorum. Penyebab kematian neonatal menurut

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi baru lahir yang kemudian mengalami kematian

Prawirohardjo (2011) adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, dan kelainan bawaan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kematian neonatal di Kabupaten Bogor Tahun 2015.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk; (1) Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi (Umur, Pendidikan dan Paritas) Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015; (2) Mengetahui gambaran pelayanan kesehatan (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan) yang dilakukan oleh ibu bersalin di Kabupaten Bogor Tahun 2015; (3) Mengetahui gambaran karakteristik bayi (Jenis Kelamin dan Berat Bayi Saat Lahir) di Kabupaten Bogor Tahun 2015; (4) Mengetahui hubungan antara kematian neonatal dengan faktor sosiodemografi (Umur, Pendidikan dan Paritas) ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015; (5) Mengetahui hubungan antara kematian neonatal dengan faktor pencarian pelayanan kesehatan (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan) di Kabupaten Bogor Tahun 2015; (6) Mengetahui hubungan antara kematian neonatal dengan faktor karakteristik bayi (Jenis Kelamin Bayi dan Berat Bayi Saat Lahir) di Kabupaten Bogor Tahun 2015.

Ruang lingkup penelitian ini membahas mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kematian neonatal di Kabupaten Bogor Tahun 2015 yang dilakukan pada bulan Juni 2016 dengan menggunakan data sekunder berdasarkan Kuesioner Otopsi Verbal Kematian Perinatal-Neonatal di Kabupaten Bogor Tahun 2015

pada umur 0-28 hari yang bertempat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor pada Tahun 2015 yaitu sebanyak 160 kematian. Pengambilan sampel diambil secara keseluruhan (*Total Sampling*). Sampel

didasarkan pada 2 (dua) kriteria yaitu (1) Kriteria Inklusi, Ibu yang tinggal di wilayah Kabupaten Bogor dan Bayi Lahir Tunggal dan (2) Kriteria Eksklusi; Ibu yang tidak tinggal di wilayah Kabupaten Bogor dan bayi lahir kembar. Instrumen penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan data hasil kuesioner otopsi verbal yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

### 3. Hasil

#### 1) Karakteristik Sosiodemografi (Umur, Pendidikan dan Paritas) Ibu

**Tabel 3.1**  
**Gambaran Karakteristik Sosiodemografi (Umur, Pendidikan dan Paritas) Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20 – 34 Tahun	62	60,2
< 20 dan >35 Tahun	41	39,8
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (Tidak Tamat SD – SD)	54	52,4
Sedang (SMP)	24	23,3
Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	25	24,3
<b>Paritas</b>		
Primipara (1)	34	33,0
Multipara (2 – 5)	64	62,1
Grandepara > 5	5	4,9
Total	103	100

Berdasarkan Tabel 3.1, karakteristik ibu berdasarkan umur lebih banyak ibu yang berumur 20-34 Tahun yaitu sebanyak 60,2% sedangkan ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 39,8%. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan menggambarkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SD dan tamat SD) sebanyak 52,4%, sedangkan ibu yang memiliki

pendidikan sedang (tamat SMP) hanya sebesar 23,3% dan ibu yang yang berpendidikan tinggi hanya sebesar 24,3%. Karakteristik ibu berdasarkan paritas menggambarkan bahwa sebagian besar ibu yaitu 62,1 % merupakan Multipara dan Primipara hanya sekitar 33% sedangkan Grandepara yang paling sedikit yaitu 4,9%.

## 2). Pelayanan Kesehatan (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan)

**Tabel 3.2**  
**Gambaran Pelayanan Kesehatan (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan) di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Penolong persalinan</b>		
Tenaga Medis	81	78,6
Bukan Tenaga Medis	22	21,4
<b>Tempat Persalinan</b>		
Pelayanan Kesehatan	79	76,7
Bukan Pelayanan Kesehatan	24	23,3
Total	103	100

Berdasarkan Tabel 3.2, sebagian besar ibu ditolong oleh tenaga medis yaitu sebesar 78,6% dan hanya 21,4% ibu yang tidak ditolong oleh tenaga medis. Dan sebagian

besar ibu bersalin di tempat pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 76,7%, sisanya ibu bersalin di tempat yang bukan pelayanan kesehatan (23,3%).

## 3) Karakteristik Bayi

**Tabel 3.3**  
**Gambaran Karakteristik Bayi (Jenis Kelamin dan Berat Bayi Saat Lahir) di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	56	54,4
Perempuan	47	45,6
<b>Berat saat bayi lahir</b>		
BBLR (<2500 gram)	52	50,5
Tidak BBLR (>2500 gram)	51	49,5
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 3.3, bayi yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki presentase yang hampir sama yaitu bayi laki-laki sebesar 54,4% dan bayi

perempuan sebesar 45,6%. Bayi yang lahir < 2500 gram (BBLR) sebanyak 50,5% dan bayi yang lahir > 2500 gram (Tidak BBLR) sebesar 49,5%.

#### 4) Hubungan Antara Kematian Neonatal Dengan Umur Ibu

**Tabel 3.4**  
**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Umur Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Umur	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
20 – 34 tahun	53	85,5 %	9	14,5 %	62	100	0,737
< 20 tahun dan > 35 tahun	36	87,8 %	5	12,2 %	41	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4 %	14	13,6 %	103	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan umur ibu, ibu yang memiliki umur 20-34 tahun dan bayinya meninggal sebanyak 62 dan ibu yang memiliki umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan bayinya meninggal sebanyak 41. Ibu yang memiliki umur 20-34 tahun dan bayinya meninggal paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 85,5% dan ibu yang memiliki umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan bayinya

meninggal paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 87,8%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa *p value* = 0,737 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara ibu yang memiliki 20-34 tahun dengan ibu yang memiliki umur <20 tahun dan >35 tahun (tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kematian neonatal).

#### 5) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Pendidikan Ibu

**Tabel 3.5**  
**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Pendidikan Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Pendidikan	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	71	91,0 %	7	9,0 %	78	100	0,016
Tinggi	18	72,0 %	7	28,0 %	25	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4 %	14	13,6 %	103	100	

**OR (95% CI) = 3,944**

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan pendidikan ibu, bayi yang meninggal dengan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 78 dan bayi yang meninggal dengan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 25. Bayi yang

meninggal dengan ibu yang berpendidikan rendah paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 91,0% dan bayi yang meninggal dengan ibu yang berpendidikan tinggi paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari yaitu sebesar 72,0%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,016 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara ibu yang memiliki pendidikan rendah dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi (ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal).

Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR = 3,994 artinya ibu yang memiliki pendidikan rendah 4 kali lebih beresiko bayinya meninggal ketika sudah dilahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

## 6) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Paritas Ibu

**Tabel 3.6**  
**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Paritas Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Paritas	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
1-2 Anak	55	87,3	8	12,7	63	100	0,740
>= 3 Anak	34	85,0	6	15,0%	40	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4	14	13,6	103	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan paritas ibu, bayi yang meninggal dengan ibu yang memiliki 1-2 anak sebanyak 63 dan bayi yang meninggal dengan ibu yang memiliki anak >= 3 sebanyak 40. Bayi yang meninggal dengan ibu yang memiliki 1-2 anak paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 87,3% dan bayi yang meninggal dengan ibu yang

memiliki >= 3 anak paling banyak meninggal pada bayi berusia 0-7 hari yaitu sebesar 85,0%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,740 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara ibu yang memiliki 1-2 anak dengan ibu yang memiliki >= 3 anak (tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kematian neonatal).

## 7) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Penolong Persalinan

**Tabel 3.7**  
**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Penolong Persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Penolong Persalinan	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
Tenaga Medis	71	87,7	10	12,3	81	100	0,479
Bukan Tenaga Medis	18	81,8	4	18,2%	22	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4	14	13,6	103	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan penolong persalinan, bayi yang meninggal dan ditolong oleh tenaga medis sebanyak 81 dan bayi yang meninggal dan ditolong oleh bukan tenaga medis sebanyak 22. Bayi meninggal yang ditolong oleh tenaga medis paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 87,7% dan bayi meninggal yang ditolong bukan oleh tenaga

medis paling banyak pada bayi berusia 0-7 hari sebesar 81,8%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,479 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara ibu yang bersalin di tenaga medis dengan ibu yang bersalin bukan oleh tenaga medis (tidak ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kematian neonatal).

### 8) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Tempat persalinan

**Tabel 3.8**  
**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Tempat Persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Tempat Persalina n	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
Fasilitas Kesehatan	70	88,6	9	11,4	79	100	0,237
Bukan Fasilitas Kesehatan	19	79,2	5	20,8%	24	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4	14	13,6	103	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan tempat persalinan, bayi yang meninggal di fasilitas kesehatan sebanyak 79 dan bayi yang meninggal bukan di fasilitas kesehatan sebanyak 24. Bayi yang paling banyak meninggal di fasilitas kesehatan yaitu bayi berusia 0-7 hari sebesar 88,6% dan bayi yang paling banyak meninggal bukan di fasilitas

kesehatan yaitu bayi berusia 0-7 hari sebesar 79,2%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,237 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan dengan ibu yang bersalin bukan di fasilitas kesehatan (tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan kematian neonatal).

## 9) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Jenis Kelamin Bayi di Kabupaten Bogor Tahun 2015

**Tabel 3.9**

**Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Jenis Kelamin Bayi di Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Jenis Kelamin	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
Laki-laki	49	87,5	7	12,5	56	100	0,724
		%		%			
Perempuan	40	85,1	7	14,9%	47	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4	14	13,6	103	100	
		%		%			

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan jenis kelamin bayi, bayi laki-laki yang meninggal sebanyak 56 dan bayi perempuan yang meninggal sebanyak 47. Bayi laki-laki yang paling banyak meninggal yaitu bayi yang berusia 0-7 hari sebesar 87,5% dan bayi perempuan yang paling banyak meninggal

yaitu bayi yang berusia 0-7 hari yaitu sebesar 85,1%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,724 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara bayi laki-laki yang meninggal dengan bayi perempuan yang meninggal (tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin bayi dengan kematian neonatal).

## 10) Hubungan antara Kematian Neonatal dengan Berat Bayi saat Lahir

**Tabel 3.10**

**Distribusi Rata – Rata Lama Hidup Bayi (hari) menurut Berat Bayi Lahirdi Kabupaten Bogor Tahun 2015**

Berat Bayi Saat Lahir	Kematian				Total		P Value
	0-7 hari		8-28 hari		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak BBLR	45	88,2	6	11,8	51	100	0,592
BBLR		%		%			
BBLR	44	84,6	8	15,4%	52	100	
<b>Jumlah</b>	89	86,4	14	13,6	103	100	
		%		%			

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 103 kematian neonatal berdasarkan berat bayi saat lahir, bayi meninggal yang tidak BBLR sebanyak 51 dan bayi meninggal yang BBLR sebanyak 52. Bayi tidak BBLR yang paling banyak meninggal yaitu bayi yang berusia 0-7 hari sebesar 88,2% dan bayi BBLR yang

paling banyak meninggal yaitu bayi yang berusia 0-7 hari yaitu sebesar 84,6%.

Hasil uji statistik diketahui bahwa  $p$  value = 0,592 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatal antara bayi tidak BBLR dengan bayi BBLR (tidak ada hubungan yang bermakna

antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal).

#### **4. Pembahasan**

##### **1) Faktor Sosiodemografi (Umur, Pendidikan dan Paritas) Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, umur ibu tidak memiliki hubungan dengan kematian neonatal dengan *P Value* sebesar 0,737. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabamurti (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kematian neonatal. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Raharani (2011) yang menyatakan bahwa kematian neonatal tidak berhubungan dengan usia ibu. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naetasi (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kematian neonatal.

Berdasarkan hal tersebut dapat diasumsikan kemungkinan ibu yang berusia berapa pun jika belum memiliki pengalaman mengenai cara merawat bayi baru lahir sehingga cenderung memberikan kepercayaan perawatan bayi kepada orang lain yang menyebabkan kemungkinan terjadinya kematian neonatal karena perawatan yang tidak benar.

Dalam penelitian ini, proporsi kematian neonatal lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kematian neonatal dengan *p value* sebesar 0,016. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okfriani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan pendidikan.

Notoatmodjo (2010 : 26) mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan

(praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkannya.

Berdasarkan hal tersebut, ibu yang berpendidikan rendah kemungkinan kurang memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya sehingga kematian neonatal banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi lebih memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya.

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan paritas ibu dengan kematian neonatal dengan *p value* sebesar 0,740. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Okfriani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kematian neonatal. Tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naetasi (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kematian neonatal.

Berdasarkan hal tersebut dapat diasumsikan kemungkinan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kematian neonatal seperti jarak kelahiran yang terlalu dekat antara anak satu dengan anak yang kemudian dilahirkan sehingga perawatan tidak hanya terfokuskan kepada neonatal.

##### **2) Faktor Pencarian Pelayanan Kesehatan (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan)**

Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal dengan *p value* sebesar 0,479. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Prabamurti (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal. Tetapi

penelitian ini sejalan dengan penelitian Okfriani (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kematian neonatal dengan penolong persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan Dewi (2010) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal. Penelitian Titaley (2008) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal.

Berdasarkan hasil uji statistik di atas terdapat kemungkinan bahwa saat melahirkan ibu ditolong oleh lebih dari satu tenaga medis, seperti dukun dan tenaga medis. Diasumsikan, saat pertama kali ibu mencari pertolongan adalah melalui dukun bayi dan saat melakukan proses persalinan, dukun bayi bekerjasama dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya sehingga saat terjadi komplikasi yang berujung pada kematian neonatal sebagian besar sudah ditangani oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan kematian neonatal dengan nilai *p value* sebesar 0,237. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okfriani (2015) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ibu yang melahirkan di rumah dengan kematian neonatal. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Titaley (2008) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan kematian neonatal. Dalam penelitian Latifah (2012) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan kematian neonatal.

### **3) Faktor Karakteristik Bayi (Jenis Kelamin Bayi dan Berat Bayi saat Lahir)**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin bayi dengan kematian neonatal dengan nilai *p value* sebesar 0,724. Hal ini sejalan dengan penelitian Titaley (2008) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kematian neonatal. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kematian neonatal. Dalam penelitian Latifah (2012) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kematian neonatal.

Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin bayi laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki kemungkinan terjadi kematian neonatal, meskipun demikian pada distribusi frekuensi didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki cenderung mengalami kematian neonatal lebih tinggi sesuai dengan teori SDKI (2012) yang menyatakan bahwa kematian neonatal untuk bayi pria lebih tinggi daripada bayi perempuan disebabkan bayi pria lebih rentan dari bayi perempuan saat konsepsi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal dengan nilai *p value* sebesar 0,592. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Raharni (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titaley (2008) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kematian neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diasumsikan bahwa terdapat penyebab lain di dalam kematian neonatal selain berat

## 5. Kesimpulan

Karakteristik sosiodemografi ibu berdasarkan umur menggambarkan bahwa sebagian besar ibu memiliki umur 20 – 34 tahun (60,2%). Sebanyak 52,4% ibu memiliki pendidikan rendah. Dan sebagian besar ibu juga memiliki paritas multipara (62,1%).

Sedangkan berdasarkan pelayanan kesehatan, sebagian besar ibu (78,6%) melahirkan ditolong oleh tenaga medis. Dan sebagian besar (76,7%) ibu juga melahirkan di tempat pelayanan kesehatan.

Karakteristik bayi berdasarkan jenis kelamin bayi memiliki persentase yang hampir sama antara bayi laki – laki (54,4%) dan perempuan (45,6%). Dan berat bayi yang lahir rendah (49,5%) dengan bayi lahir tidak rendah (50,5%) juga memiliki persentase yang hampir sama.

Berdasarkan hasil statistik pada karakteristik sosiodemografi ibu, tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kematian neonatal. Ada hubungan antara pendidikan dengan lama kematian neonatal. Dan tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kematian neonatal.

Berdasarkan hasil uji statistik pada pelayanan kesehatan, tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan kematian neonatal. Dan tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan dengan kematian neonatal.

Hasil uji statistik pada karakteristik bayi menggambarkan bahwa tidak terdapat

bayi saat lahir, penyebab lain tersebut seperti asfiksia, kelainan kongenital dan hal lain.

hubungan antara jenis kelamin bayi dengan kematian neonatal. Dan tidak terdapat hubungan antara berat bayi saat lahir dengan kematian neonatal.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan. Bagi tenaga kesehatan yang mengelola program Kesehatan Ibu dan Anak diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan individu kepada ibu hamil sehingga dapat mengurangi resiko kematian neonatal. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan maternal dan neonatal. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan Desain Kasus Kontrol sehingga bisa melihat hubungan sebab akibat dan hasil korelasi yang didapatkan lebih kuat dibandingkan Desain *Cross Sectional*. Analisis juga bisa dilanjutkan dengan memasukkan variabel lain seperti variabel kunjungan ANC, kualitas ANC, nutrisi ibu selama hamil, komplikasi persalinan, kunjungan neonatal, dan perawatan neonatal. Bagi peneliti otopsi verbal perinatal – neonatal di lapangan agar lebih memahami konsep operasional, dan cara bertanya maupun menjelaskan harus sebaik mungkin sehingga kesalahan dari pengisian otopsi verbal dan ketidak lengkapan data dapat dihindari dan kualitas data otopsi verbal tetap terjaga.

## DAFTAR PUSTAKA

[1] Badan Pusat Statistik. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BKKBN, Kementerian Kesehatan RI, IDF Internasional.

[2] BKKBN. (2011). Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta : BKKBN

- [3] Dewi, Vivian Nanny Lia. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- [4] Dewi, Rosita. (2010). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI.
- [5] Dinkes Kabupaten Bogor. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2013. Bogor: Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- [6] \_\_\_\_\_. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2014. Bogor: Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- [7] Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2014). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- [8] Djaja, Sarimawa & Soeharsono Soemantri. (2003). Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Inonesia Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Buletin Penelitian Kesehatan Bolume 31. Nomor 3, 155 – 156.
- [9] \_\_\_\_\_. (2005). Survei Kematian Neonatal (Studi Autopsi Verbal) di Kabupaten Cirebon 2004. Buletin Penelitian Kesehatan volume 33 Nomor 1, 41 – 52
- [10] \_\_\_\_\_. (2007). Peran Faktor Sosio Ekonomi dan Biologi terhadap Kematian Neonatal di Indonesia. Majalah Kedokteran Indonesia Volum : 57, Nomor : 8
- [11] Gaskin, Ina May. (2003). Panduan Melahirkan Sehat Aman dan Alami. Yogyakarta: Think
- [12] Ilyas, yaslis. (2004). Wajah Pelayanan kesehatan kita. Jakarta: djamban
- [13] Kamus Besar Bahasa Indonesia diakses 29 Maret 2016 [kbbi.web.id/umur](http://kbbi.web.id/umur)
- [14] Karyawati, dkk. (2011). Asuhan Kebidanan V (Kebidanan komunitas). Jakarta: CV. Trans Info Media
- [15] Kementerian Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [16] \_\_\_\_\_. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Diakses pada 12 Desember 2015.
- [17] Kementerian kesehatan RI. (2011). Memahami perbedaan pengertian seks (jenis kelamin) dan gender. March 23,2016
- [18] [www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/159](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/159)
- [19] \_\_\_\_\_. (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [20] \_\_\_\_\_. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [21] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. 29 Maret 2016
- [22] [www.lusa.web.id/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-369menkesskiii2007-tentang-standar-profesi-bidan-bag-1](http://www.lusa.web.id/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-369menkesskiii2007-tentang-standar-profesi-bidan-bag-1)
- [23] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1204/MENKES/SK/X/2004
- [24] Latifah, Noor. (2012). Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI.
- [25] Manuaba, Ida ayu chandranita . (2012). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.

- [26] Mariati,ulvi, dkk. (2011). Studi Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [27] Maryati, dwi, dkk. (2011).Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Blita. Jakarta:
- [28] Maryuani, anik. (2010) . Biologi Reproduksi dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media
- [29] Meilani, Niken dkk. (2009). Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Fitramaya.
- [30] Moesley.w, Henry Chen, Lincol C. (1984). An Analytical Framework for the study of Child Survival in Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2003, 81(2)
- [31] Mochtar, Rustam. (2012). Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1. Jakarta:EGC
- [32] Muslihatun, wafi nur. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- [33] Naesti, Juliana Elizabet, Lerik, Mariana Dinah Ch & Sinaga, Masrida. (2009). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal di Kota Kupang Tahun 2009. Kupang : Fakultas Kesehatan Masyarakat- Universitas Nusa Cendana.
- [34] Notoatmodjo,soekidjo. (2010). Promosi Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [35] \_\_\_\_\_. (2011). Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- [36] \_\_\_\_\_. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [37] Octaviani, Fani. (2014). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum di BPM I Ciampea Periode Januari – Oktober Kabupaten Bogor Tahun 2013. Bogor: Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor
- [38] Okfriani,Coraima. (2015). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Pulau Jawa Tahun 2012 (Analisa Data SDKI 2012). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat- Universitas Indonesia.
- [39] Prastiti, Ratih. 2003. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kematian Perinatal di Kabupaten Magelang*.[Http://undip.go.id/](http://undip.go.id/), 15 Juli 2016
- [40] Peraturan menteri Kesehtan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- [41] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- [42] Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo.
- [43] Prabamurti, Priyadi Nugraha, dkk. (2008, Januari). *Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006, 1 - 8*. Semarang: FKM Undip *Maret 02, 2016*.  
[www.ejournal.undip.ac.id/index.php](http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php)
- [44] Raharni, Bryan Mario Isahk dan Diana. (2011). Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio Demografi dan Kondisi Ibu Saat Hamil di Indonesia. *Buletin Pn eleitian Sistem Kesehatan – vol 14 No 4 391 – 398*.
- [45] Republik Indonesia. (1992). Undang – undang Republik Indonesia No 4 Tahun 1992 Tentang Perumahan dan Pemukiman. Sekertariat Kabinet Republik Indonesia
- [46] \_\_\_\_\_. (2003). Undang – undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Sekertariat Negara. Jakarta
- [47] \_\_\_\_\_. (2009). Undang – undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Negara. Jakarta.

- [48] \_\_\_\_\_. (2011). Undang – undang Republik Indonesia No 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan dan Kawasan Pemukiman
- [49] \_\_\_\_\_. (2014). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan
- [50] Raharni, e. (2011). Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio Demografi Kondisi Ibu s=Saat Hamil di Indonesia. *Bulletin Penelitian Sistem Kesehaatan* Vol 14 No 4, 391-398
- [51] Retnaningsih, Ekowati. (2013). Akses Layanan Kesehatan. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- [52] Rohani, Saswita Reni, dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [53] Saifuddin, Abdul Bari. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [54] Saifuddin, Abdul Bari. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [55] Sugiharto, Mugeni & Lulut Kusumawati. Analisis Perbedaan Antar Paritas Ibu dengan Kematian Neonatal. *Buletin penelitian Sistem Kesehatan* Volume 13, Nomor 4 hal 321 – 325
- [56] Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA ,Cv
- [57] Tran, Hoang T, dkk . (2012). *A Systematic Review Of the Burden Of Neontal Mortality and Mordibity In The ASEAN Region*. WHO South East Asia Journal Of Public Health, 239 – 248
- [58] Tiran, Denis. (2006). *Kamus Saku Bidan Edisi 10*. Jakarta: EGC
- [59] Titaley, Christiana R, dkk. (2008). *Determinan of neonatal mortality in Indonesia*. Sydney: *BMC Public Health* 2008, 8:232
- [60] <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-232> diakses pada 30 Maret 2016
- [61] UNICEF. (2015). *Level & Trends in Child Mortality*. UNICEF: New York. Diakses pada maret 2016, [https://data.unicef.org/child\\_mortality/neonatal](https://data.unicef.org/child_mortality/neonatal)
- [62] Wandira, Arinta kusuma & Indawati, Rachmah. (Agustus, 2012). Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoardjo . *jurnal biometrika dan Kependudukan*. Volume 1 Nomor 1
- [63] Wawan, A & M. Dewi. (2010). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medica
- [64] Walyani, Elisabeth Siwi. (2014). *Materi ajaran lengkap kebidanan komunitas (teori, aplikasi dan askeb)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- [65] Wibowo, adik. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- [66] Yamin, Sofyan. Kurniawan, Heri. (2009). *SPSS Complete Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek
- [67] Yulifa, Rita & Yuswanto, Tri Johan Agus. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.