

PROFIL KEMATIAN NEONATAL BERDASARKAN SOSIO DEMOGRAFI DAN KONDISI IBU SAAT HAMIL DI INDONESIA

Raharni,² Bryan Mario Isakh,² Ida Diana¹

ABSTRACT

Background: Neonatal mortality is the death of an infant who is born alive within 7 days after birth (early neonatal mortality/perinatal), and the death of a baby born alive more than 7 days until approximately 29 days (advanced neonatal mortality). Neonatal deaths (infants aged 0–28 days) is two thirds of infant mortality, whereas early neonatal mortality/perinatal (infant age of 0–7) days is two thirds of neonatal deaths. The purpose of this study was to determine neonatal mortality profiles based on socio demographic and the mother condition during pregnancy, and the data based on Riskesdas 2010. **Methods:** This study used cross sectional design, using data Riskesdas 2010. **Result:** From the analysis obtained the following results, 144 out of 163 neonatal deaths (88,6%) were the early neonatal deaths (0–7 days of birth), the remain at 11.45% were advanced neonatal mortality. Most of neonatal deaths occur in fertile maternal age at delivery was mature enough that age group 18-34 years, but mostly with low and medium level of education that is 53% and 43% respectively. Mostly neonatal deaths occur when 2 continuous birth delivery happens less than 12 months, total number is 100 (61.3%). Percentage of neonatal mortality is equal between working mothers and non working mothers. From the baby's weight with weight < 2500 grams and > 2500 grams, the percentage is nearly equal at 27–29%. **Conclusion:** The body weight most neonatal deaths were unknown was no significant difference between early neonatal and late neonatal. There demographic information according to both maternal, infant characteristics, or economic status. It is expected the results of this research can be used as reference related neonatal mortality profile and as an input in policy to improve the mother health during maternity and birth delivery and also to reduce the risk of neonatal death.

Key words: early neonatal mortality/perinatal, neonatal mortality, pregnancy

ABSTRAK

Kematian neonatal merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, di kenal juga dengan istilah kematian neonatal dini/perinatal, dan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari dikenal dengan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal (bayi umur 0–28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi, sedangkan kematian neonatal dini/perinatal (bayi umur 0–7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui profil kematian neonatal berdasar sosio demografi dan kondisi ibu pada saat hamil, berdasar data Riskesdas 2010. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang, dengan menggunakan data riskesdas 2010. Dari hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut, dari 163 kematian neonatal, sebagian besar merupakan kematian neonatal dini (0–7 hari kelahiran) sebanyak 144 (88,6%), sisanya sebesar 11,45% merupakan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal sebagian besar terjadi pada usia ibu saat melahirkan sudah cukup dewasa yaitu kelompok umur 18–34 tahun, tetapi sebagian besar dengan tingkat pendidikan rendah dan sedang yaitu 53% dan 43%. Kematian neonatal sebagian besar terjadi pada jarak kelahiran dengan kelahiran sebelumnya < 12 bulan sebanyak 100 (61,3%). Kematian neonatal persentasenya berimbang antara ibu yang bekerja dan ibu tidak bekerja. Dilihat dari berat badan bayi dengan berat < 2500 gram dan > 2500 gram, persentasenya hampir berimbang yaitu 27–29%. Sebagian kematian neonatal tidak diketahui berat badannya. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara neonatal dini dan neonatal lanjut baik menurut demografi ibu, karakteristik bayi, maupun status ekonomi. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi terkait profil kematian neonatal. Selain itu sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan untuk peningkatan kesehatan ibu pada periode kehamilan dan persalinan, serta mengurangi resiko terjadinya kematian neonatal dengan melakukan

¹ Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jln Indrapura 17 Surabaya, 60176

² Peneliti pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Intervensi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI, Jl. Percetakan Negara 25 Jakarta

pembinaan dan intervensi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah serta pembinaan untuk mengatur jarak kelahiran lebih dari 12 bulan. Selain itu hasil penelitian juga bisa dipakai sebagai dasar dalam upaya pengurangan kematian anak pada proses persalinan

Kata kunci: Kematian Neonatal dini/perinatal, Neonatal Lanjut, kehamilan, persalinan

Naskah Masuk: 18 Oktober 2011, Review 1: 21 Oktober 2011, Review 2: 21 Oktober 2011, Naskah layak terbit: 11 November 2011

PENDAHULUAN

Dalam Undang Undang No. 17 tahun 2007 disebutkan tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005–2025, bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasar pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat pada ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut dan keluarga miskin (RPJPK, Depkes 2009). Departemen Kesehatan pada tahun 2005–2009 memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebagai prioritas pertama dalam pembangunan kesehatan. Prioritas berikutnya adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, pendayagunaan tenaga kesehatan, penanggulangan penyakit menular, gizi buruk, krisis akibat bencana, peningkatan pelayanan kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya dapat terwujud. Dalam SKN disebutkan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat (SKN 2009). Kinerja sistem kesehatan telah menunjukkan peningkatan, hal ini ditunjukkan dengan peningkatan status kesehatan di antaranya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Namun penurunan indikator kesehatan masyarakat tersebut belum signifikan dan masih jauh dari yang diharapkan. Upaya pencapaian indikator kesehatan, harus terus diupayakan dengan perbaikan sistem Kesehatan Nasional.

Sasaran pembangunan Millenium atau *Millenium Development Goals (MDGs)* adalah delapan tujuan yang diupayakan untuk dicapai pada tahun 2015 yang merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia, telah disepakati oleh Indonesia bersama 189 negara lain pada tahun 2000 di New York, deklarasi yang disepakati berisi komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional

untuk mencapai 8 buah sasaran pembangunan dalam millenium ini (MDG) sebagai satu paket tujuan terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Salah satu sasaran adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target pada 2015 mengurangi 2/3 ratio kematian ibu dari proses melahirkan. (Depkes, Bappenas, 2007)

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang normal, tetapi memerlukan perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Oleh karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai resiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu, keadaan tersebut dinamakan faktor risiko (Depkes RI, 2003). Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian ibu maupun bayi.

Kematian adalah akhir kehidupan, ketiadaan nyawa dalam organisme biologis. Semua makhluk hidup pada akhirnya mati secara permanen, baik dari penyebab alami seperti penyakit atau dari penyebab tidak alami seperti kecelakaan.

Disparitas kematian ibu antar wilayah di Indonesia masih cukup besar dan masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, misalnya risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia 1 dari 65 dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand. Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. (Depkes, 2008).

Menurut data dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu, rata-rata 10% ibu di Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungan ke petugas kesehatan, sebanyak 30% ibu di Indonesia tidak melahirkan di pelayanan kesehatan seperti dokter atau bidan, melainkan lebih memilih untuk melahirkan ke paraji atau dukun.

Kematian neonatal yaitu kematian neonatus lahir hidup pada usia gestasi 20 minggu atau lebih. Sedangkan, neonatus lahir hidup adalah salah satu

neonatus yang menunjukkan bukti hidup setelah lahir, bahkan bila hanya sementara (pernapasan, denyut jantung, gerakan otot volunter, atau pulsasi dalam korda umbilikalis), dan yang meninggal dalam 28 hari. Kematian perinatal dini (*early neonatal death*) ialah kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupan. Kematian perinatal (*perinatal mortality*) ialah jumlah bayi lahir mati dan kematian bayi dalam 7 hari pertama sesudah lahir (Prawirohardjo, 2005: 786).

Menurut Prawirohardjo (2002), untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan menetapkan salah satu sasaran untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 125 orang per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 16 orang per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Prawiroharjo (2001), untuk mencapai sasaran tersebut ditetapkan 4 strategi utama yang dinyatakan sebagai empat pilar *safe motherhood* yang salah satunya adalah pelayanan *antenatal*. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara antara lain dinilai dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi setiap tahun sekitar 500.000 orang wanita di negara berkembang meninggal akibat kehamilannya, berjuta-juta ibu hamil mengalami komplikasi yang berat, dan terjadi 7 juta kematian sebagai akibat gangguan kesehatan ibu pada masa kehamilan atau proses persalinan (DEPKES RI, 1998).

Menurut data The World Health Report 2005, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, atau bisa dikatakan 10 bayi meninggal setiap 1 jam setelah dilahirkan.

Kematian neonatal terdiri atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, sedangkan kematian neonatal lanjut merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari. Angka kematian neonatal adalah jumlah kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal (bayi umur 0–28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi. Kematian neonatal dini/perinatal (bayi umur 0–7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal. Untuk mengurangi risiko kematian Neonatal, perlu diketahui profil kematian neonatal berdasar sosio demografi ibu saat hamil.

Menurut RISKESDAS 2007, penyebab kematian neonatal 0–6 hari adalah gangguan pernapasan

(37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan kongenital (1%) (Risksedas, 2007).

Beberapa hasil penelitian terkait kematian Neonatal adalah, Mahmudah, 2010, menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal di Kabupaten Batang adalah pendidikan ibu ($p = 0,006$, OR = 3,878), pengetahuan ibu ($p = 0,013$, OR = 2,843), paritas ($p = 0,016$, OR = 2,988), BBLR ($p = 0,001$, OR = 7,570), asfiksia ($p = 0,001$, OR = 2,270), dan kelainan kongenital ($p = 0,003$, OR = 2,205). (Mahmudah, 2010).

Damayanti, 2010 menyebutkan bahwa faktor ibu (umur, paritas, penyulit dalam kehamilan dan persalinan), faktor bidan (pengetahuan bidan dan keterampilan bidan), dan faktor bayi (umur kehamilan, berat badan bayi waktu lahir, dan penyulit lain) pada bayi sama-sama memiliki hubungan bermakna terhadap kematian neonatal. Berat badan bayi waktu lahir memiliki pengaruh paling dominan terhadap kematian Neonatal (OR = 14,86; CI = 95%).

Barends, 2005 menyebutkan bahwa berat badan lahir mempunyai peran meningkatkan risiko kematian perinatal 4,59 kali. Karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap risiko kematian perinatal adalah pendidikan ibu, penolong persalinan dan berat badan waktu lahir. (Barends, 2005)

Sehubungan dengan hal di atas, telah dilakukan penelitian yang merupakan analisis data sekunder RISKESDAS 2010. Dalam penelitian ini dikaji mengenai kematian neonatal berdasarkan sosio demografi ibu saat hamil di Indonesia. Sampel yang diambil meliputi seluruh ibu hamil dengan status persalinan anak terakhir yang mengalami kematian kurang dari 1 bulan pada masing-masing anggota rumah tangga yang terkena sampel RISKESDAS 2010. Hasil yang diharapkan adalah bisa diketahui profil kematian neonatal berdasar kondisi kehamilan dan persalinan ibu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil kematian neonatal berdasar sosio demografi dan kondisi ibu saat hamil, berdasar data Riskesdas 2010. Sedangkan tujuan khususnya adalah mengetahui kematian neonatal berdasar sosio demografi dan kondisi ibu saat hamil. Mengetahui kematian neonatal berdasar karakteristik neonatal. Mengetahui kematian neonatal berdasar faktor lokasi perdesaan/perkotaan. Mengetahui kematian neonatal berdasar status ekonomi. Mengetahui apakah ada perbedaan antara

kematian neonatal dini dan neonatal lanjut berdasar faktor demografi ibu, karakteristik neonatal, lokasi dan kondisi sosial ekonomi ibu.

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi terkait kematian neonatal dan masukan dalam pengambilan kebijakan untuk mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal. Juga untuk masukan dalam peningkatan kesehatan ibu khususnya pada periode kehamilan dan persalinan. Selain itu hasil penelitian juga bisa dipakai sebagai dasar untuk upaya pengurangan kematian anak pada proses persalinan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang, dengan sumber data Riskesdas 2010. Analisis data sekunder Riskesdas 2010 dilakukan secara bertahap yaitu: **Analisis Univariat**, dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap faktor dari variabel independen yang di perkirakan berperan terhadap kematian neonatal. **Analisis Bivariat**, dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji Statistik yang digunakan adalah *Chi-square*.

HASIL

Hasil penelitian dari analisis lanjut kematian neonatal berdasar kondisi kehamilan dan persalinan ibu berdasar data riskesdas 2010 terlihat pada tabel 1. Terlihat bahwa jumlah kematian neonatal sebesar 163 kematian neonatal, meliputi kematian neonatal dini atau perinatal yaitu kematian bayi pada waktu 0 hari sampai 7 hari pertama setelah lahir sebesar 144 (88,6%) dari seluruh kematian neonatal. Angka tersebut jauh lebih besar daripada kematian neonatal lanjut setelah 7 hari lahir sampai usia 28 hari sebesar 19 kematian neonatal atau 11,4%.

Tabel 1. Distribusi Kematian Neonatal Berdasar Kematian Neonatal Dini (0–7 Hari) dan Neonatal Lanjut (> 7 Hari–28 Hari) setelah Kelahiran

Kematian Neonatal	Frekuensi	Persen (%)
Neonatal dini (0–7 hari)	144	88,6
Neonatal lanjut (7–28 hari)	19	11,4
	163	100,0

Dari tabel 2, terlihat dari usia ibu, ternyata umur ibu saat melahirkan pada usia 18–34 tahun justru yang paling banyak mengalami kematian neonatal ini sebanyak 111 (8,8%), sedangkan di antara umur ibu 18–34 tahun yang mengalami neonatal sebanyak 14 (11,2%). Umur ibu saat melahirkan ≥ 35 tahun sebanyak 30 (88,2%) mengalami kematian neonatal dini, di antara umur ibu saat melahirkan > atau sama 35 tahun sebanyak 4 (11,8%) mengalami kematian neonatal. Menurut pendidikan ibu, baik ibu yang berpendidikan rendah maupun yang berpendidikan sedang persentasenya hampir sama yaitu sebanyak 78 (90,7%) dan 61 (88,4%) mengalami kematian neonatal dini.

Dari umur kehamilan ibu terlihat bahwa saat pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada trimester I (< 3 bl). Kematian Neonatal dini cukup banyak yaitu 104 (89,7%), di antara umur kehamilan ibu saat pemeriksaan kehamilan I pada trimester I < 3 bulan, kematian neonatal sebanyak 12 (10,3%). Dilihat dari jarak kelahiran < 12 bulan ternyata ada 88 (88,8%) mengalami kematian neonatal dini. Di antara jarak kelahiran < 12 bulan sebanyak 12 (12,0%) terjadi kematian neonatal.

Dari tabel 2 terlihat ada sebanyak 5 (14,7%) ibu yang melakukan ANC < 4 kali mengalami neonatal dan 29 (85,35%) mengalami neonatal dini. Sedangkan di antara ibu yang melakukan ANC > 4 kali, ada 13 (10,2%) mengalami neonatal dan 115 (89,8%) mengalami neonatal dini.

Ibu yang tidak diberitahu tanda bahaya pada masa kehamilan mengalami neonatal sebanyak 10 (12%) dan 73 (88,8%) ibu mengalami neonatal dini. Sedangkan di antara ibu yang diberitahu tanda bahaya kehamilan ada 8 (11,4%) mengalami neonatal dan 62 (88,6%) mengalami neonatal dini.

Ada sebanyak 12 (11,3%) ibu yang mengalami neonatal dan 94 (88,7%) ibu yang mengalami neonatal dini tidak mengalami komplikasi pada masa kehamilan. Sedangkan sebanyak 5 (10,6%) ibu yang di masa kehamilannya terjadi komplikasi mengalami kematian neonatal dan 62 (88,6%) mengalami neonatal dini.

Ibu yang tidak mendapatkan pil besi pada masa kehamilannya ada 4 (22,2%) ibu yang mengalami neonatal dan 14 (77,8%) mengalami neonatal dini. Sedangkan ibu yang pada masa kehamilannya mendapatkan pil besi ada 14 (10,4%) mengalami neonatal dan 120 (89,6%) mengalami neonatal dini. Di dapat nilai P value > 0,05, artinya tidak ada perbedaan

Tabel 2. Karakteristik Kematian Neonatal Berdasar Sosio Demografi Ibu

Sosio demografi Ibu saat hamil	Kematian Neonatal				Total (100%)	P value
	Neonatal dini		Neonatal lanjut			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
1. Umur ibu saat melahirkan						
< 17 tahun	3	75	1	25	163	0,699
18–34 ahun	111	88,8	14	11,2		
> 35 ahun	30	88,2	4	11,8		
2. Pendidikan ibu					163	0,392
Pendidikan rendah	78	90,7	8	9,3		
Pendidikan sedang	61	88,4	8	11,6		
Pendidikan tinggi	6	75	2	25		
3. Pekerjaan ibu					163	0,874
Tidak bekerja	71	88,8	9	11,3		
Bekerja	73	88,0	10	12,0		
4. Umur kehamilan ibu saat ANC I kali					163	0,683
Trimester I (< 3 bl)	104	89,7	12	10,3		
Trimester II (4–6 bl)	25	86,2	4	13,8		
Trimester III (> 6 bl)	15	83,3	3	16,7		
5. Jarak kelahiran					163	1,000
< 12 bln	88	88,8	12	12,0		
> 24 bln	56	88,9	7	11,1		
6. Antenatal care					162	0,453
ANC, 4 kali	29	85,35	5	14,7		
ANC > 4 kali	115	89,8	13	10,2		
7. Tanda bahaya					157	0,761
Tidak tahu	4	100	0	0		
Tidak	73	88,8	10	12		
Ya	62	88,6	8	11,4		
8. Komplikasi kehamilan					163	0,692
Tidak tahu	8	80,0	2	80		
Tidak	94	88,7	12	11,3		
Ya	42	89,4	5	10,6		
9. Pil Besi					156	0,260
Tidak tahu	4	100	0	0		
Tidak	14	77,8	4	22,2		
Ya	120	89,6	14	10,4		

antara neonatal dini dan neonatal lanjut menurut ANC/pemeriksaan kehamilan.

Terlihat bahwa dari seluruh variabel demografi ibu $P > 0,05$, sehingga tidak ada perbedaan bermakna antara neonatal dini dan neonatal lanjut menurut variabel demografi ibu.

Dari tabel 3 terlihat bahwa jarak kelahiran dengan kelahiran sebelumnya ada sebanyak 88 (88,0%) bayi dengan jarak kelahiran ke sebelumnya kurang < 12 bulan terjadi kematian Neonatal dini. Sedangkan di antara jarak kelahiran < 12 bulan, ada 12 (12%) mengalami kematian. Sedangkan jarak kelahiran dengan kelahiran sebelumnya > 24 bulan, sedikit lebih kecil yaitu sebanyak 56 mengalami kematian neonatal dini.

Ditinjau dari berat badan bayi, terlihat bahwa ada 39 (79,6%) bayi dengan BB < 2500 mengalami kematian neonatal dini, di antara BB bayi < 2500 gram ada 10 bayi yang mengalami kematian neonatal. Sedangkan BB bayi > 2500 gram ada 40 yang mengalami kematian neonatal dini, di antara BB bayi > 2500 gram, sebesar 9,1% mengalami kematian neonatal.

Dilihat dari lokasi ternyata ada sebanyak 67 (85,9%) Neonatal yang tinggal di perkotaan mengalami kematian neonatal dini. Sedangkan di antara neonatal yang tinggal di perkotaan ada sebanyak 11 (14,1%) mengalami kematian neonatal, lebih banyak terjadi di daerah perdesaan. Akan tetapi secara keseluruhan kematian Neonatal dini (0–7 hari) hampir sama

Tabel 3. Distribusi Kematian Neonatal Berdasar Karakteristik Bayi

Karakteristik Bayi	Kematian neonatal				Total (100%)	P value
	Neonatal dini		Neonatal lanjut			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
1. Jarak kelahiran						
< 12 bulan	88	88,8	12	12,0	163	0,683
> 24 bulan	56	88,9	7	11,1		
2. Berat bayi waktu lahir						
BB tidak tahu	4	66,7	2	33,3	163	0,167
BB < 2500 gram	39	79,6	10	20,4		
BB ≥ 2500 gram	40	90,9	4	9,1		
3. Lokasi						
Perdesaan	78	90,7	8	9,3	164	0,337
Perkotaan	67	85,9	11	14,1		

Tabel 4. Distribusi Kematian Neonatal Berdasar Tingkat Sosial Ekonomi

Status Ekonomi	Kelompok neonatal		Total (%)	P Value
	Neonatal dini (0–7 hr)	Neonatal lanjut (0–7 hr)		
Kuintil 1	17 (85,0%)	3 (15,0%)	20	0,362
Kuintil 2	32 (97,0%)	1 (3,0%)	33	
Kuintil 3	34 (89,5%)	4 (10,5%)	38	
Kuintil 4	30 (88,2%)	4 (11,8%)	34	
Kuintil 5	31 (81,6%)	7 (18,4%)	38	
Total	144 (88,3%)	19 (11,7%)	163	

dengan kejadian kematian Neonatal pada hari setelah 7–28 hari. Dari nilai P value > 0,05, artinya tidak ada perbedaan antara neonatal dini dan neonatal lanjut menurut lokasi perdesaan dan perkotaan.

Dari nilai P value > 0,05, artinya tidak ada perbedaan bermakna antara neonatal dini dan neonatal lanjut menurut karakteristik bayi.

Dari tabel 4 di bawah, terlihat bahwa dari tingkat ekonomi, kematian neonatal pada kuintil 1, ibu yang mengalami kematian neonatal dini sebanyak 17 (85%) dan 15% mengalami kematian neonatal lanjut. Pada Kuintil 2 sampai kuintil 5, kematian neonatal dini berkisar 82–97%. Dilihat dari nilai P value 0,362, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kematian neonatal dini dan neonatal lanjut baik kuintil 1 sampai kuintil 5.

PEMBAHASAN

Penelitian kematian neonatal berdasar sosio demografi ibu dan kondisi ibu pada saat hamil mempunyai keterbatasan, yaitu bahwa responden/kematian neonatal (0–28 hari setelah kelahiran) terbatas hanya pada anak terakhir selama periode 5 tahun terakhir, sehingga kematian neonatal yang

terjadi tidak meliputi kematian neonatal pada bayi yang berstatus bukan pada anak terakhir pada 5 tahun terakhir.

Dari hasil analisis diperoleh bahwa selama periode 5 tahun terakhir, jumlah kematian neonatal ada sebanyak 163 kematian neonatal dari seluruh kematian anak terakhir yang berkisar 360 kematian anak terakhir. Dari jumlah kematian neonatal terlihat bahwa kematian neonatal dini (0–7 hari setelah melahirkan) selama periode 5 tahun terakhir sebanyak 144 (88,6%), jauh lebih besar persentasenya dibanding kematian neonatal lanjut yaitu sebanyak 19 (11,4%). Hal ini sesuai dengan referensi bahwa periode neonatal dini merupakan penyebab terbanyak dari kematian neonatal. Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia (WHO), menyebutkan bahwa angka kematian bayi sangat memprihatinkan, yang dikenal dengan fenomena 2/3. fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0–1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama.

Dari tingkat pendidikan ibu terlihat bahwa ternyata kematian neonatal persentase terbesar terjadi pada

ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 86(53%), sedangkan ibu dengan pendidikan sedang yaitu sebanyak 69 (42,3%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah dan sedang, kemungkinan kurang memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya, sehingga kematian neonatal banyak terjadi pada kelompok ibu dengan pendidikan rendah dan sedang. Sedangkan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, kematian neonatal cukup kecil yaitu 4,7%, hal ini sesuai dengan pendidikannya yang tinggi, sehingga cukup memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya. Hasil penelitian yang dilakukan Mahmudah, 2010, menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal di Kabupaten Batang adalah pendidikan ibu ($p = 0,006$, $OR = 3,878$), pengetahuan ibu ($p = 0,013$, $OR = 2,843$), paritas ($p = 0,016$, $OR = 2,988$), BBLR ($p = 0,001$, $OR = 7,570$).

Apabila dilihat dari pekerjaan, kematian neonatal dini persentasenya cukup tinggi pada ibu yang tidak bekerja (88,8%), sedangkan kematian neonatal lanjut pada ibu yang tidak bekerja persentasenya hanya 11,3%. Pada ibu yang bekerja, kematian neonatal dini persentasenya hampir sama 88%, sedangkan kematian neonatal lanjut hanya 12%. Dilihat dari p value, tidak ada perbedaan baik pada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja.

Ditinjau dari jarak kelahiran dengan kelahiran sebelumnya terlihat bahwa kematian neonatal sebagian besar terjadi pada jarak kelahiran kurang dari 12 bulan yaitu sebanyak 100 atau 61,3%. Dengan jarak kelahiran kurang 1 tahun, kemungkinan ibu kurang memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinannya, karena bayi pada kelahiran sebelumnya baru berusia kurang lebih setahun, hal ini bisa memengaruhi ibu dengan kondisi kehamilan berikutnya.

Sedangkan bila dilihat dari berat badan bayi kematian neonatal baik pada bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram maupun ≥ 2500 gram hampir berimbang, akan tetapi bayi yang tidak diketahui BB-nya persentase cukup besar yaitu 60,8%. Banyaknya berat badan bayi yang tidak terdokumentasi, sehingga BB bayi tidak diketahui. Kemungkinan banyak yang berat bayi lahir rendah (BBLR). Menurut Damayanti, 2010 menyebutkan bahwa faktor ibu (umur, paritas, penyulit dalam kehamilan dan persalinan) dan faktor bayi (umur kehamilan, berat badan bayi waktu lahir, dan penyulit lain) pada bayi sama-sama memiliki

hubungan bermakna terhadap kematian neonatal. Berat badan bayi waktu lahir memiliki pengaruh paling dominan terhadap kematian Neonatal ($OR = 14,86$; $CI = 95\%$). Sedangkan menurut Barends, Lestari, 2005 menyebutkan bahwa karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap risiko kematian perinatal adalah pendidikan ibu, penolong persalinan dan berat badan waktu lahir. (Barends, 2005).

Distribusi kematian Neonatal berdasar faktor demografi ibu terlihat bahwa sebagian besar kematian neonatal baik neonatal dini maupun neonatal lanjut justru terjadi pada usia yang matang atau cukup dewasa yaitu pada kisaran umur 18–34 tahun yaitu sebanyak 111 (88,8%). Akan tetapi hampir rata-rata ibu yang melahirkan dan berujung pada kematian neonatal menunjukkan bahwa kebanyakan ibu berpendidikan rendah, dan berpendidikan sedang. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap kondisi kehamilan dan persalinannya, Umur ibu saat melahirkan ≥ 35 tahun sebanyak 30 (88,2%) mengalami kematian neonatal dini, di antara umur ibu saat melahirkan $>$ atau sama 35 tahun sebanyak 4 (11,8%) mengalami kematian neonatal. Menurut Damayanti, 2010 menyebutkan bahwa faktor ibu (umur, paritas, penyulit dalam kehamilan dan persalinan) memiliki hubungan bermakna terhadap kematian neonatal. Sedangkan menurut Barends, 2005 menyebutkan bahwa karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap risiko kematian perinatal adalah pendidikan ibu.

Kematian neonatal baik kematian neonatal dini maupun kematian neonatal lanjut baik pada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja persentasenya sama berkisar 88%. Hal ini berarti baik ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, mengalami kematian neonatal yang hampir sama.

Dari umur kehamilan ibu terlihat bahwa saat pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan pada trimester I (< 3 bl). Kematian Neonatal dini cukup banyak yaitu 104 (89,7%), diantara umur kehamilan ibu saat pemeriksaan kehamilan I pada trimester I < 3 bulan, kematian neonatal sebanyak 12 (10,3%). Dilihat dari jarak kelahiran < 12 bulan ternyata ada 88 (88,8%) mengalami kematian neonatal dini. Di antara jarak kelahiran < 12 bulan sebanyak 12 (12,0%) terjadi kematian neonatal. Jarak kelahiran yang < 12 bulan kemungkinan menyebabkan ibu kurang memperhatikan kondisi kehamilan dan persalinan berikutnya.

Dilihat dari lokasi ternyata ada sebanyak 67 (85,9%) neonatal yang tinggal di perkotaan mengalami kematian neonatal dini. Sedangkan di antara neonatal yang tinggal di perkotaan ada sebanyak 11 (14,1%) mengalami kematian neonatal lanjut lebih banyak terjadi di daerah perdesaan. Akan tetapi secara keseluruhan kematian neonatal dini (0–7 hari) hampir sama dengan kejadian kematian neonatal pada hari setelah 7 hari sampai 28 hari. Banyaknya kematian neonatal dini yang tinggal di perkotaan bisa kemungkinan karena ibu tinggal di lingkungan kota yang kumuh, sehingga berpengaruh terhadap kondisi kehamilan dan persalinannya.

Dari keseluruhan variabel baik demografi ibu, karakteristik bayi, lokasi perkotaan dan perdesaan, ternyata tidak menunjukkan perbedaan bermakna antara kematian neonatal dini dan neonatal lanjut baik menurut faktor demografi ibu, karakteristik bayi, lokasi maupun status ekonomi.

KESIMPULAN

- Dari 163 kematian neonatal, sebagian besar merupakan kematian neonatal dini (0–7 hari kelahiran) sebanyak 144 (88,6%)
- Kematian neonatal sebagian besar terjadi pada usia ibu saat melahirkan sudah cukup dewasa yaitu kelompok umur 18–34 tahun, tetapi sebagian besar dengan tingkat pendidikan rendah dan sedang yaitu 53% dan 43%
- Kematian neonatal sebagian besar terjadi pada jarak kelahiran dengan kelahiran sebelumnya < 12 bulan sebanyak 100 (61,3%)
- Kematian neonatal persentasinya berimbang antara ibu yang bekerja dan ibu tidak bekerja.
- Dari berat badan bayi antara < 2500 gram dan > 2500 gram persentasenya hampir berimbang yaitu 27–29%. Akan tetapi sebanyak 99 (60,8%) kematian neonatal berat badannya tidak diketahui
- Tidak ada perbedaan yang bermakna antara neonatal dini dan neonatal lanjut baik menurut demografi ibu, karakteristik bayi, maupun status ekonomi.

SARAN

- Dengan diketahuinya profil kematian maternal berdasar sosio demografi dan kondisi ibu pada saat hamil, perlu dilakukan pembinaan dan intervensi

pada ibu yang dengan usia dewasa akan tetapi berpendidikan rendah.

- Perlu dilakukan pembinaan terhadap ibu untuk mengatur jarak kelahiran yaitu lebih dari 12 bulan.
- Perlu perbaikan dalam pencatatan berat bayi waktu lahir, sehingga berat badan bayi waktu lahir terdokumentasi dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada Kepala Pusat Humaniora dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan kepada penulis untuk melakukan kajian lebih lanjut tentang kematian neonatal berdasar data Riskesdas 2010.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfriza, 2007. *Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*, Journal kesehatan masyarakat nasional, vol 2, no. 3.
- Badan Litbang Depkes, 2007. *Laporan Nasional Riskesdas 2007*, Jakarta.
- Badan Litbang Depkes, 2010. *Laporan Nasional Riskesdas 2010*, Jakarta.
- Bappenas, 2007. *Rancang Bangun: Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Development Goals*. Jakarta Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas),
- Barends N. 2005. *Karakteristik Individu dan Kualitas Pelayanan Rujukan sebagai Faktor Resiko Kematian Perinatal di RSUD Abepura, Jayapura*.
- Damayanti. 2010. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kematian Neonatal pada Persalinan di Rumah Penderita Ditolong Bidan*, Bengkulu.
- Depkes RI, 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah setempat*, Dirjend Binkesmas, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005–2025*.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*.
- Depkes RI, 2005b. *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005–2009*, Jakarta, *Millenium Development Goals (MDGs)*.
- Hair, Black, Babin, Anderson, *Multivariate Data Analysis*, Sixth ed, Pearson International Edition.
- Prawirohardjo, 2005. *Kematian Neonatal*.
- Singgih Santosa, 2005. *SPSS Statistik Multivariat*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- The World Health Report, 2005. *Neonatal Mortality Rate*.