

DETERMINANTS ANALYSIS OF EARLY NEONATAL DEATH AGE 0-7 DAYS IN EAST NUSA TENGGARA PROVINCE (NTT)

Analisis Determinan Kematian Neonatal Dini /Early Neonatal Death Usia 0-7 Hari di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

Rayyan Syaharasyi^{1*}, Asnawi Abdullah^{1,2}, Dharina¹, Aulina Adamy² dan Eulisa Fajriana³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

³STIKes Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*rayyansyaharasi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Neonatal mortality is one of the focuses of world health problems, one of the goals of the Millennium Development Goals (MDGs). The neonatal mortality rate in Indonesia was higher than in 2 Asian countries such as Thailand and Malaysia in 2014. The neonatal mortality rate in NTT Province is quite high, at 26/1000 live births, compared to the national rate of 20/1000 live births. This study aim to determine the relationship between early neonatal death 0-7 days in NTT and several influencing determinants. **Method:** This study used a descriptive-analytical method with a case-control design. The data used are secondary data by AIPMNH (Australian International Partnership of Maternal and Neonatal Health). The population in this study were all neonates born in NTT Province from 220 villages and 70 health centers, consist of 154 cases, and 308 controls. Sampling using the case-control study formula was then grouped into ages 0-7 days so that 114 were obtained as case groups and 228 as control groups. Data collection was carried out for 9 months from January 1 to September 31, 2013, processed and presented in 2015 using a questionnaire through interviews, then the existing secondary data was reprocessed by researchers with different variables in 2018. Data analysis used the Logistic Regression test with the STATA 13 program. **Results:** The results of the study obtained variables related to Poverty (OR=2.12; P=0.006), Complications During Pregnancy (OR=3.41; P=0.003), Complications During Birth (OR=3.89; P=0.000), Having a Disease During Pregnancy (OR=1.61; P=0.091), Gravida (OR=2.88; P=0.014), Abortion (OR=2.27; P=0.056), IMD (OR=9.69; P=0.000), Place of Birth (OR=5.23; P=0.000), and Health Services (OR=5.23; P=0.000). Furthermore, based on the multivariate analysis of IMD (OR=8.71; P=0.000), Pregnancy Complications (OR=2.97; P=0.040), and Poverty (OR=2.16; P=0.041) are the most influential factors in early morning neonatal deaths in the East Nusa Tenggara (NTT) region. **Recommendation:** It is expected that the Leader (Governor) of NTT Province and NTT Central Health Officers will provide more counseling and guidance to mothers to increase their knowledge about pregnancy and neonatal.

Keywords: Mortality, Neonatal, Perinatal

ABSTRAK

Latarbelakang: Kematian neonatal merupakan salah satu fokus permasalahan kesehatan dunia yang menjadi salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Angka kematian neonatal di Indonesia lebih tinggi dibandingkan 2 negara Asia seperti Thailand dan Malaysia pada tahun 2014. Angka kematian neonatal di Provinsi NTT cukup tinggi 26/1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan angka nasional 20/1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kematian neonatal dini/early neonatal death 0-7 hari di NTT dengan beberapa determinan yang mempengaruhi. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain case control. Data yang digunakan adalah data sekunder oleh AIPMNH (Australian International Partnership of Maternal and Neonatal Health). Populasi dalam penelitian ini adalah semua neonatal yang lahir di Provinsi NTT berasal dari 220 desa dan 70 Puskesmas, terdiri dari 154 kasus dan 308 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan rumus studi kasus kontrol lalu dikelompokkan menjadi umur 0-7 hari, sehingga diperoleh sebanyak 114 sebagai kelompok kasus dan 228 sebagai kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan selama 9 bulan dari tanggal 1 Januari s/d 31 September 2013 diolah dan disajikan pada tahun 2015 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, lalu data sekunder yang sudah ada diolah kembali oleh peneliti dengan variabel yang berbeda pada tahun 2018. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program STATA 13. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan kemiskinan (OR=2.12; P=0.006), komplikasi selama kehamilan (OR=3.41; P=0.003), komplikasi selama kelahiran (OR=3.89; P=0.000), memiliki penyakit selama kehamilan

(OR=1.61; P=0.091), gravida (OR= 2.88; P=0.014), abortus (OR=2.27; P=0.056), IMD (OR=9.69; P=0.000), tempat melahirkan (OR=5.23; P=0.000), dan pelayanan kesehatan (OR=5.23; P=0.000). Lebih lanjut berdasarkan analisis multivariat IMD (OR=8.71; P=0.000), Komplikasi Kehamilan (OR=2.97; P=0.040), dan Kemiskinan (OR=2.16; P=0.041) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal dini hari di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT). **Saran:** Diharapkan kepada pemimpin (Gubernur) Provinsi NTT dan petugas kesehatan pusat NTT untuk lebih memberikan penyuluhan dan pembinaan para ibu-ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal.

Kata Kunci: Kematian, Neonatal, Perinatal

PENDAHULUAN

Kematian anak merupakan salah satu fokus permasalahan kesehatan dunia, sehingga kematian anak menjadi salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs). Tujuan MDGs yang keempat yaitu menurunkan angka kematian anak dibawah usia lima tahun menjadi dua per tiga dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Dalam mencapai target, angka kematian anak tergolong lambat walaupun mengalami penurunan (BAPPENAS, 2008).

Angka kematian neonatal dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti tingkat sosial ekonomi yang berhubungan dengan kematian neonatal, mutu pelayanan pranatal, kesehatan ibu, pekerjaan, pengetahuan, faktor neonatal, kelainan kehamilan, komplikasi persalinan, serta kondisi bayi seperti prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (Narendra, 2015).

Pelayanan kebidanan dan neonatal merupakan upaya yang penting untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pascasalin, penanganan pendarahan, pasca keguguran dan pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, kesehatan janin, persalinan, nifas dan KB pascasalin, pelayanan kesehatan neonatal dan juga persalinan harus dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan (Lusi Y, 2017).

Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah salah satu provinsi di Indonesia bagian timur dengan angka kematian neonatal yang cukup tinggi 26/1000 kelahiran yang hidup, dibandingkan dengan angka nasional 20/1000 kelahiran hidup (Badan

Pusat Statistik, 2013). Beberapa program inovatif telah diperkenalkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Nusa Tenggara Timur (NTT). Selain itu program kesehatan Maternal Neonatal Child Health Revolution (KIA) diluncurkan pada tahun 2009 oleh pemerintah NTT (Dinkes, 2009).

NTT telah bekerja secara kolaborasi dengan pemerintah dan mitra-mitra lainnya, peningkatan sistem pelayanan kesehatan ibu dan neonatal di NTT telah diraih, jumlah kunjungan pelayanan antenatal (ANC), persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan telah meningkat dengan pesat. Jumlah kematian neonatal yang dilaporkan di 14 Kab/Kota yang mendapatkan bantuan Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH) turun dari 756 pada tahun 2009 ke 683 pada tahun 2010, dan kemudian turun lagi menjadi 595 pada tahun 2011. Namun, yang mengejutkan pada tahun 2012, jumlah kematian dilaporkan naik menjadi 791 (sekitar 10/1000 kelahiran hidup). Diperkirakan angka kematian riil masih lebih tinggi dari angka yang di laporkan ini, mengingat hasil Survei Demografi dan Kesehatan (Demographic and Health Survey – DHS) tahun 2012, angka kematian neonatal di NTT diperkirakan sekitar 26/1000 kelahiran hidup (AIPMNH, 2015).

Peneliti ingin menganalisis determinan yang menyangkut dengan kematian neonatal dini menggunakan sistim aplikasi Stata versi 13 dan melihat lebih lanjut sejauhmana hal-hal yang berkaitan dengan kematian di NTT yang telah dilakukan oleh AIPMNH dengan beberapa faktor yang berbeda yang

berhubungan dengan kematian neonatal sehingga menjawab fluktuasi yang terjadi di NTT. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebesar 342 yang dipilah dari 0-7 hari disebut sebagai kematian neonatal dini, teknik sampel di asumsi 20% kontrol dan asumsi Odd Ratio 90%, dan juga sampel dihitung dengan rumus standar case control yaitu Sample Size. Data sekunder tidak ada yang diubah, dari mulai pengimputan, penamaan, sampai pekodean tidak berubah. Peneliti hanya ingin menganalisis dengan cara yang berbeda yaitu variabel berbeda, sehingga fluktuasi NTT terjawab.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain case-control yaitu penelitian observasional yang berarti mengikuti perjalanan penyakit kearah belakang berdasarkan urutan waktu atau akibat yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian kematian neonatal di Provinsi NTT. Penelitian telah dilaksanakan dari 1 Januari hingga 31 September 2013 dan di olah serta disajikan pada tahun 2015, yaitu pelaporan kematian neonatal oleh Puskesmas di 14 Kab/Kota Provinsi NTT oleh Australian International Partnership of Noenatal Martenal Health (AIPNMH), data sekunder ini tersebut diolah kembali oleh peneliti dengan beberapa variabel yang berbeda pada tahun 2018.

Sampel data sekunder yang dipakai adalah 507, perlu diketahui bahwa data sekunder yang didapat dari Puskesmas tidak lengkap sehingga di sebut data missing yang tidak boleh dibuang atau di keluarkan karena akan mempengaruhi pertanyaan lainnya yang dapat dijawab oleh responden. Sampel dikelompokkan dalam kategori kematian neonatal 0-7 hari, lalu dalam analisis sampel yang di pakai adalah sampel yang sudah disaring menggunakan program Stata versi 13 menjadi 342 sampel, namun tidak mengubah jumlah sampel di master tabel dikarenakan peneliti ingin

menunjukkan keaslian data sekunder yang dipakai.

Data yang diperoleh yaitu dari hasil penelitian Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH) tahun 2015, profil dinas kesehatan NTT serta berbagai referensi dari buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pertanyaan dari kuesioner digunakan sebagai pertanyaan sesuai dengan variabel yang diambil.

HASIL

Tabel 1. Goal Standar Univariat Regresi Logistik 11 Variabel

| Variabel | Odds Ratio | CI 90% | | P-value |
|---|------------|--------|-------|---------|
| | | Lower | Upper | |
| Waktu Ke Puskesmas | 1.73 | .76 | 3.92 | 0.185 |
| Kemiskinan | 2.12 | 1.23 | 3.63 | 0.006 |
| Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan | 1.52 | .83 | 2.80 | 0.173 |
| Komplikasi Kehamilan | 3.41 | 1.50 | 7.74 | 0.003 |
| Komplikasi Kelahiran | 3.89 | 1.94 | 7.76 | 0.000 |
| Memiliki Penyakit Selama Kehamilan | 1.61 | .92 | 2.82 | 0.091 |
| Gravida | 2.88 | 1.23 | 6.75 | 0.014 |
| Abortus | 2.27 | .97 | 5.30 | 0.056 |
| IMD | 9.69 | 5.23 | 17.96 | 0.000 |
| Tempat Melahirkan | 5.23 | 2.44 | 11.23 | 0.000 |
| Pelayanan Kesehatan | 5.23 | 2.32 | 11.78 | 0.000 |

Sumber : Data Sekunder (Diolah,2018)

Hasil uji analisis menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa variabel waktu ke Puskesmas >1 jam berisiko hampir 2 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan akan mati dibandingkan dengan waktu kepuskesmas <1 jam (OR=1.73, p-value=0.185), Ibu yang memiliki ekonomi yang rendah/miskin memiliki risiko 2 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan mati dibandingkan dengantingkat ekonominya cukup

(OR=2.12, p-value=0.006).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang kurang pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan memiliki risiko 1 kali lebih besar neonatal yang dilahirkan mati dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan (OR=1.52, p-value=0.173), ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi saat kehamilan (OR=3.41, p-value=0.003), ibu yang mengalami komplikasi kelahiran memiliki risiko 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi saat kelahiran (OR=3.89, p-value=0.000).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami penyakit saat kehamilan (OR=1.61, p-value=0.091), ibu yang memiliki gravida lebih dari 5 memiliki risiko 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki gravida lima atau kurang (OR=2.88, p-value=0.014).

Hasil analisis untuk variabel ibu yang punya pengalaman aborsi memiliki risiko 2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak tidak pengalaman aborsi (OR=32.27, p-value=0.056), ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini memiliki risiko 9 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini (OR=9.69, p-value=0.000), ibu yang melahirkan di rumah memiliki risiko 5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan di fasilitas layanan kesehatan (OR=5.23, p-value=0.000) dan, ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan memiliki risiko 5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan (OR=5.23, p-value=0.000). Dari 11 variabel yang signifikan ternyata hanya 6 variabel saja yang paling berisiko

terhadap kematian neonatal dini di NTT.

Hasil uji analisis stepwise multivariat menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa hanya 3 variabel yang memiliki p-value < 0.05 yang diartikan sebagai hubungan dengan variabel dependen, IMD dengan OR= 8.71, dan p-value=0.000, komplikasi kehamilan dengan OR= 2.97, dan p-value= 0.040 dan kemiskinan dengan OR= 2.16 dan p-value=0.041.

PEMBAHASAN

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Waktu Puskesmas

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok waktu ke Puskesmas bila dilihat dari OR (1.73) maka ibu yang menempuh waktu ke Puskesmas <1 jam lebih baik dibandingkan dengan ibu yang menempuh waktu ke Puskesmas >1 jam. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0.185 maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara waktu ke Puskesmas dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Walaupun diagnosis penyebab kematian ibu dan neonatal berbeda, namun penyebab yang mendasari kematian keduanya hampir sama, yaitu ketidakmampuan memperoleh akses perawatan ibu dan bayi baru lahir serta status sosial ibu yang rendah. Kehadiran tenaga kesehatan (sebagai penolong atau pendamping) pada waktu persalinan berkaitan dengan kejadian kematian ibu dan bayi baru lahir yang rendah (WHO, 1996).

Sama halnya dengan variabel sebelumnya yaitu jarak, variabel waktu juga termasuk kedalam variabel yang tidak berhubungan dengan kematian neonatal, perkiraan yang tidak tepat salahsatunya yang diperkirakan membuat hasil uji analisa menjadi tidak berhubungan, dan juga ada beberapa data yang missing.

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Kemiskinan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok kemiskinan bila dilihat dari OR (2.12) maka neonatal yang dilahirkan oleh keluarga tidak miskin lebih baik dibandingkan dengan neonatal pada kelompok kemiskinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.006$, maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan kemiskinan di wilayah NTT.

Hampir separuh lebih kematian bayi dialami pada masyarakat yang kurang mampu. Dengan demikian kemampuan daya beli dan konsumsi untuk ibu saat hamil kurang terpenuhi (Yandira, 2005). Hasil sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemiskinan dengan kematian perinatal dengan nilai 0.025 (Tetty Rachmawati, 2011).

Hidup dalam kemiskinan adalah hidup dimana serba dalam ketergantungan, dalam tingkat kesehatan rendah, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil, tidak dapat memenuhi keinginan, ketiadaan rumah untuk dihuni, tidak memiliki sumber listrik sendiri, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri (Nasikun, 2013).

Asumsi peneliti, terdapat hubungan kemiskinan terhadap kematian neonatal. Responden dengan ekonomi rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan yang bersifat wajib untuknya seperti pencahayaan, oleh karena itu sangat sulit untuk menjaga kehidupan sehat baik ibu dan bayi.

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan bila dilihat dari OR (1.52) maka

ibu yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0.173$ maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, Pendidikan yang tinggi menyebabkan pengetahuan yang baik sehingga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC artinya semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi yang dialami maka semakin patuh ia melakukan kunjungan ANC. Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit, dimana pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan komplikasi yang dialaminya mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan antenatal (Budiharto, 2010).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Komplikasi Selama Kehamilan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok komplikasi kehamilan bila dilihat dari OR (3.41) maka neonatal yang dilahirkan oleh ibu yang tidak mengalami komplikasi lebih baik dibandingkan dengan neonatal pada ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0.003$, maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan ibu yang memiliki komplikasi di wilayah NTT.

Hasil analisis bivariat variabel komplikasi kehamilan dengan uji Chi square diperoleh nilai p sebesar 0.004 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal (Ramanda 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Schoep juga

menyatakan bahwa adanya komplikasi kehamilan berpengaruh terhadap kematian neonatal dan adanya komplikasi kehamilan memiliki risiko 8.2 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatal (Schoep, 2007).

Asumsi peneliti, bahwa komplikasi saat kehamilan sangat berisiko bagi ibu dan neonatal dalam kematian, komplikasi juga dapat mempengaruhi hal-hal lain yang ditakutkan akan muncul disaat kehamilan, oleh karena itu kehamilan harus dijaga dengan sebaik mungkin.

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Komplikasi Selama Kelahiran

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mengalami komplikasi selama kelahiran bila dilihat dari OR (3.89) maka ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kelahiran lebih baik dibandingkan dengan ibu yang mengalami komplikasi selama kelahiran. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0.000$ maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian neonatal dini.

Komplikasi pada ibu dapat terjadi sebagai akibat langsung dari kehamilan, ataupun karena faktor lain yang terkait dengan keadaan kesehatan ibu. Komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkan (Musrifa, 2014). Hasil sebuah penelitian yang menyatakan ada hubungan kematian neonatal dengan komplikasi selama kelahiran dengan kematian neonatal (Iva Budiati, 2016).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Memiliki Penyakit Saat Kehamilan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan bila dilihat dari OR (1.61) maka ibu yang tidak memiliki penyakit saat kehamilan lebih

baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki penyakit saat kehamilan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0.091$ maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya ada hubungan yang bermakna antara memiliki penyakit saat kehamilan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (indirect obstetric death) (WHO, 2003). Kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0.571$, sebagian besar (62.5%) (Noorhalimah, 2015).

Asumsi peneliti memiliki penyakit saat kehamilan dapat berisiko untuk ibu dan bayi, riwayat penyakit yang diderita dapat menimbulkan komplikasi lainnya yang tidak diinginkan, ibu yang sakit dapat membahayakan janin yang dikandung dikarenakan stamina tubuh ibu tidak stabil dengan adanya penyakit tersebut.

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Malaria

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang malaria bila dilihat dari OR (1.12) maka ibu yang tidak malaria lebih baik dibandingkan dengan ibu yang malaria. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0.777$ maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara malaria dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa malaria dalam kehamilan merupakan masalah yang serius mengingat pengaruhnya terhadap ibu dan janin, yang

bila tidak ditanggulangi secara cepat dan tepat dapat meningkatkan angka kematian ibu dan neonatal, pada wanita hamil yang terinfeksi malaria, eritrosit berparasit dijumpai pada plasenta, aliran darah plasenta akan berkurang dan ini dapat menyebabkan abortus, lahir prematur, lahir mati ataupun berat badan lahir rendah (Tambajong EH, 2013).

Hasil sebuah penelitian tentang ibu yang memiliki riwayat malarial mendapatkan hasil $p=0.000$ yang bermakna ibu yang memiliki malaria berhubungan dengan kematian neonatal (Sistiarani C, 2008).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Umur Saat Persalinan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok umur saat persalinan bila dilihat dari ibu yang berumur <20 tahun dengan OR (.70) dan ibu yang berumur >35 tahun dengan OR (1.08) maka ibu yang berumur 20-35 tahun lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur <20 tahun dengan nilai $p\text{-value}=0.400$ maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara ibu yang berumur <20 tahun saat persalinan dengan kematian neonatal dini, dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur >35 tahun dengan nilai $p\text{-value}=0.792$ maka keputusan hipotesis H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara ibu yang berumur <35 tahun saat persalinan dengan kematian neonatal dini.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun berisiko untuk mati pada periode neonatal dini 1,2 kali lebih besar daripada dabaya dengan ibu yang berumur 20-35 tahun (Kustijadi, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu ($p = 0,0023$ dan OR – 7, 69) dapat di simpulkan bahwa usia ibu berisiko untuk status neonatal, di

sarankan untuk memperdalam usia reproduksi sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian (Priyadi NP, 2008).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Gravida

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok gravida ibu bila dilihat dari OR (2.88) maka ibu yang gravidanya lima atau kurang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang gravidanya lebih dari 5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,014$ maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Sejalan dengan sebuah hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan status gravida terhadap kematian neonatal, jumlah status melahirkan lebih dari lima dapat membahayakan kelahiran selanjutnya, didukung dengan faktor usia dan jarak kelahiran yang membuat semakin berbahaya (Stujono, 2014). Gravida lebih dari lima dapat membahayakan kelahiran, lemahnya rahim dikarenakan terlalu sering melahirkan dapat memicu hal-hal yang tidak diinginkan lainnya

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Punya Pengalaman Aborsi

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang punya pengalaman aborsi bila dilihat dari OR (2.27) maka ibu yang tidak punya pengalaman aborsi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang punya pengalaman aborsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,056$ maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya ada hubungan yang bermakna antara pengalaman aborsi dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Dari hasil penelitian tentang ibu yang memiliki pengalaman abortus mendapatkan hasil $p=0,002$, ibu yang memiliki pengalaman melakukan abortus membawa

pengaruh terhadap kematian bayi (Dini LI, 2016). Riwayat aborsi sebelumnya dapat menimbulkan kejadian baru di saat kelahiran, ibu yang sudah pernah melakukan aborsi cenderung lemah saat kelahiran selanjutnya (Suyanti, 2011).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan IMD

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok IMD bila dilihat dari OR(9.69) maka ibu yang melaksanakan inisiasi menyusui dini lebih baik dibandingkan dengan tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,000. Maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dini dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di wilayah NTT.

Hasil penelitian tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kematian neonatal ($p = 0,029$) bahwasannya ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kematian neonatal (Afi L, 2015). Asumsi peneliti, terdapat hubungan ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini sehingga neonatal yang dilahirkan akan berisiko untuk hidup.

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Tempat Melahirkan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok tempat melahirkan ibu bila dilihat dari OR (5.23) maka ibu yang melahirkan di fasilitas layanan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0,000 maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya ada hubungan yang bermakna antara tempat melahirkan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Sebuah penelitian mengatakan jika ibu melahirkan bukan di layanan kesehatan

dan apabila persalinan dilakukan di rumah dan tiba-tiba terjadi komplikasi maka penanganan komplikasi ini memerlukan upaya khusus dan memerlukan tempat rujukan di pelayanan kesehatan, terlambat dalam merujuk berakibatkan terjadinya kematian neonatal atau juga kematian maternal (Tin Afifah, 2009). Hasil penelitian terhadap tempat pemilihan persalinan yaitu $p=0,000$ terhadap kematian neonatal, yang bermakna bahwa ada hubungannya pemilihan tempat persalinan dengan kematian neonatal (Meivy DP, 2016).

Hubungan Kematian Neonatal Dini dengan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kelompok pelayanan kesehatan ibu bila dilihat dari OR (5.23) maka ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value=0,000 maka keputusan hipotesis menolak H_0 , artinya ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kematian neonatal dini di wilayah NTT.

Neonatus yang dilahirkan oleh tenaga non kesehatan berisiko kematian tinggi yang kemungkinan akibat penggunaan alat-alat yang tidak steril sehingga berisiko untuk terjadi tetanus neonatorum, penolong persalinan bukan tenaga kesehatan tersebut juga kurang mampu mendeteksi dan mengenali kelainan / komplikasi persalinan secara dini sehingga terlambat rujukan dan memperbesar risiko keselamatan ibu dan bayinya (Simbolon, 2016) . Kematian neonatal memiliki riwayat penolong persalinan yang tidak baik dan hasil uji statistik di dapatkan nilai $P=0,000$, sebagian besar (55,4%) (Noorhalimah, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian uji analisa stepwise yang telah dilakukan tentang Determinan Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death 0 – 7 Hari di NTT, maka kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan dan pengaruh IMD terhadap Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0,000).

Ada hubungan dan pengaruh komplikasi kehamilan terhadap Kematian Neonatal Dini Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0.040) dan hubungan dan pengaruh kemiskinan terhadap Kematian Neonatal Dini / Early Neonatal Death di NTT dengan p-value (0.041).

Saran

Diharapkan dari hasil penelitian ini adalah kepada pemerintahan Nusa Tenggara Timur (NTT) dan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan pengoptimalan pengetahuan tentang kehamilan dan neonatal. Perlunya dilakukan penyuluhan dan pembinaan kepada ibu-ibu di Nusa Tenggara Timur (NTT), mengenai penyebab-penyebab kematian neonatal dan dapat membahayakan neonatal.

Masyarakat Nusa Tenggara Timur (NTT) khususnya ibu-ibu dapat menjaga kesehatan kehamilannya dan neonatal dari sejak mulai merencanakan kehamilan, sampai masa persalinan dan pemulihan pasca persalinan, baik ibu dan neonatal dan untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang kematian neonatal dini dengan gaya yang berbeda dan penyebab yang lebih lanjut, sehingga menjawab atau menghasilkan teori baru tentang fluktuasi kematian neonatal dini di wilayah NTT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asnawi A, Butu Y, Hort K, Simpson L, Kerong I.H, Mappa H, Dayal P, Wungouw E.E, Trisno I, Tibuludji P, Nita Y.Y, Kana E, Budiyono T, Th Ire J, Wibawa H, Lobo I, Bunga M.O.D, Bunga T.H.A, Kale M, dan Pah R.E., **Risk factors associated with neonatal deaths: a matched case-control study in Indonesia**, Journal Global Health Action: Taylor and Francis Group, 2016.
2. Austaralia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Helath (AIPMNH), **Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Provinsi Nusa Tenggara Timur: A Matched Case-Control Study**. Nusa Tenggara Timur, 2015.
3. Adriani, et, al. **Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan**. Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2012.
4. Arkhanda, S., **Ikhtisar pediatrika: kesehatan, pencegahan dan pengobatan bayi/anak**. Jakarta: Bina Aksara, 1986.
5. Afifah Tin., **Determinan Kematian Neonatal Dini, Neonatal Lanjut dan Post Neonatal di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI 2007)**: Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2009.
6. Andi ZA, Furqan NM, Nurul UM, **Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini Di Rumah Sakit Bersalin**, National Public Health Journal, 2012.
7. Afi L, Fitri H, Lely L, **Hubungan Antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) DENGAN KEMATIAN Neonatal Di Kabupaten Bantul**, Jurnal Kesehatan Madani Medika, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan jenderal achmad yani yogyakarta, universitas gajah mada, 2015.
8. Agustini, Mestri NN and Suryani, Nunuk and Murdani, Pancrasia, **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan**

- Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I**, Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, Universitas Sebelas Maret, 2013.
9. Atmaja, Dwi. **Motivasi berprestasi**. (Sumaningsih, Saadah & Rahayu, 2010). [on-line] Penutup. diakses pada tanggal 12 Maret 2012, 2012.
 10. Bappenas, **Millenium Development Goals**. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008.
 11. Bappenas, **Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Development Goals di Indonesia 2011**. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012.
 12. Budiharto, **Pendidikan Ibu Hamil, Jurnal Kedokteran**. 2010.
 13. Badan Pusat Statistik, **Neonatal Mortality Rate**, Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2013.
 14. Bashir, et al., **Neonatal Mortality In Sudan: Analysis Of The Sudan Household Survey 2010**, BMC Public Health, Volume 13, No 287, hlm.1-9, 2013.
 15. Bloom SL, **Research on miscarriage dan stillbirt** , New York, 2007.
 16. Cunningham FG, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY., 23rd ed. **Miscarriage, New York. Mc Graw Hill editors: William Obstetric**, 2010.
 17. Data Statistik Indonesia, **Angka Kematian Bayi**, Jakarta: Statistik Indonesia, 2013.
 18. Depkes, **Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)**. Jakarta: Depkes RI, 2004.
 19. Depkes, **Rencana Strategis Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001 -2010**. Jakarta: Depkes RI dan WHO, 2001.
 20. Depkes, **Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**. Jakarta: Depkes RI, 2010.
 21. Depkes RI. **Mengapa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet zat besi**. Terdapat pada unggahan <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibu-hamil-harus-mengonsumsi.html>. Diakses 13 Maret 2011.2009, 2005.
 22. Dorland, **Kamus Kedokteran** ; EGC, Jakarta. 2002.
 23. Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N, **Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran Di Indonesia**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2016.
 24. Dinkes NTT, **Laporan Kematian Nenatal tahun 2009**, NTT: Dinkes Kota Nusa Tenggara Timur, 2009.
 25. Dhungel B. **Acessibility to Social Services in Rural Nepal: A Case Study of Kavre District**. MA thesis.Asian Institute of Technology, Bangkok, 1993
 26. Djaja S, Afifah T, Sukroni A. **Contribution of socioeconomical and biological factor towards neonatal mortality in Indonesia**. J Indonesian Med Assoc 2011; 57: 370_377, 2011.
 27. Diallo AH., et al., **The High Burden Of Infant Deaths In Rural Burkina Faso: A Prospective community-Based Cohort Study**, BMC Public Health, Volume 12, No 739, hlm.1-15, 2011.
 28. Eddy Fadlyana, Shinta Larasaty, **Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya**, jurnal sarin perdiati, 2009.
 29. Erlina R, TA Larasati, Betta K, **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung**, Medical Journal Of Lampung University, 2013.
 30. Erni D, Winarsih Nur A, **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kematian Neonatal Di Rsud Pandan Arang Boyolali**, Publikasi Ilmiah,Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
 31. Elisabeth SW, **Pedoman Neonatal**

- Dan Maternal**, Bandung: Gramedia Pustaka, 2015.
32. Ensor, T, et. al, **The Impact of Economic Recession on Maternal, and Infant Mortality: Lesson from History**, BMC Public Health, Volume 10, No, 727, hlm.1-9, 2010.
 33. Febri OK., **Definisi kematian ibu dan bayi baru lahir**. Jakarta: Kebidanan, 2010.
 34. Friedman M M., **Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek**, Jakarta: EGC. : Jakarta, 2003.
 35. Faisal, **Pelayanan Ibu Hamil, Bandung: Pustaka Cahya**, 2010.
 36. Faswita W., **Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini**. Medan: Universitas Sumatera Utara, Skripsi,2010.
 37. Halimah N., **Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan sikap terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan di Puskesmas Tambarangan Kab. Tapin Tahun 2005**: Skripsi, Politekhnik Kesehatan, Jurusan Kebidanan, Banjarmasin, 2005.
 38. Haksari, Ekawaty L dan Achmad Surjono., **Resiko Kematian Perinatal Pada Primipara di Lima Rumah Sakit Daerah Tingkat II di Yogyakarta**. Berkala Ilmu Kedokteran Vol. 33 No. 4, 199-206, 2001 .
 39. Indrawati W, Mifbakhuddin, Prasida DW. **Hubungan Karaktetistik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini**, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, Skripsi. 2009
 40. Iva budiati, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Dini Usia 0 Sampai 7 Hari**, Studi Kasus Di 4 Puskesmas Kabupaten Banjarnegara, Universitas Negeri Semarang, 2016.
 41. Jumiami. Mulyati, S. & N., **Asuhan Keperawatan Perinatal**, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1998.
 42. Kustijadi, Achmad., **Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kejadian Kematian Perinatal di Kabupaten Bandung Tahun 2001**:Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonseia, 2002
 43. Kemenkes. **Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu**, Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat, 2004.
 44. Kemenkes RI. **Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan**, Persalinan dan Nifas Bagi Kader. Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
 45. Kemenkes RI. **Profil Kesehatan Indonesia 2012**. Jakarta: Kemenkes RI. 2013.
 46. Ki-Moon, Ban, **The Millennium Development Goals Report 2015**, United Nations, New York, 2015.
 47. Lameshow S, Hosmer Jr. DW, Klar J, Lwanga SK., **Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Pramono Dibyo**, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1997.
 48. Latifah Noor., **Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)**, FKM Universitas Indonesia, 2012.
 49. Lusi Yelena, **Pandangan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal**, Magelang, 2017.
 50. Leveno KJ, National Institute of Child Health and Human Development., **Miscarriage**, New York, 2008.
 51. Lawn, ddk., **Neonatal dan Malternal Health**, Jurnal Kesmas, 2009.
 52. Mahmudah, Ummul, dkk, **Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal**, Kesmas, Volume 7, No 1, hlm.41-50, 2011.
 53. M. Nur Dewi Kartikasari, **Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu**

- Surakarta**, Universitas Sebelas Maret, Tesis, 2010.
54. Meivy DP, **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2015.
 55. Manuaba IG., **Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan**, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2010.
 56. Malqvist, M., **Neonatal mortality: an invisible and marginalised trauma**. Glob Health Action, 2011.
 57. Musrifa, **Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat**, Tesis, Universitas Udayana Denpasar, 2014.
 58. Muslihatun N, Wafi., **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita**, Yogyakarta: Fitramaya, 2010.
 59. Marliandiani, Y., **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui**, Jakarta: Salemba Medika, 2015.
 60. Narendra. **Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak & Remaja**. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2015.
 61. Nasikun. **Diktat Mata Kuliah. Isu dan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan. Magister Administrasi Publik**. Universitas Gadjah Mada, 2013.
 62. Noorhalimah, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan Dan Karakteristik Ibu**, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 2, 2015.
 63. Oswyn, Vince and Friesen., **Perinatal Asphyxia at Port Moresby General Hospital: a Study of Incidence, Risk Factors & outcome**. Papua New Guinea Medical Journal. Vol. 43. No. 1-2, Mar_Jun. 2000.
 64. Okrawaj, ddk., **Kesehatan dan Pelayanan Maternal**, Jakarta: Indah Gramedia, 2012.
 65. Prabamurti PN, dkk., **Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006**, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 3(1);2008.
 66. Profil Kesehatan Indonesia, **Health Statistics**, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2015.
 67. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, **Statistik Kesehatan**, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2016.
 68. Priyadi NP, Cahya TP, Laksmono W, Sigit S, **Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2008**, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 2008.
 69. Prabamurti PN, Purnami CT, Widagdo L, dkk., **Analisis faktor risiko status kematian neonates di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006**, Jurnal Promkes, 2006. Indonesia 3 (1); 2008.
 70. Prawirohardjo, Sarwono, 2008, **Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**, YBP-SP, Jakarta, 2002.
 71. Ronoatmodjo, Sudarto., **Risiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak Nusa Tenggara Barat 1992-1993**, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1996.
 72. Rahma Erlina, TA Larasati, Betta Kurniawan., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Puskesmas Rawat Inap Bandar Lampung**, Medical Journal Of Lampung University, 2013.
 73. Ramanda, B. **Faktor-Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kematian Neonatal Di Kota Pontianak Tahun 2016**. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. 2016.
 74. Saifuddin, A.B. **Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan**

- neonatal.** Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.
75. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), N.P.a.F.P.B.B., **Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), dan ICF International**, Indonesia Demographic and Health Survey 2012, Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International, 2013.
 76. Schoep, **Faktor-faktor Kematian Neonatal Berhubungan Dengan Kesehatan Ibu**, 2007.
 77. Sarwoso, P. **Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita**. Surabaya : Rineka Cipta, 2010.
 78. Siwi Walyani, Elisabeth., **Asuhan Kebidanan Kegawat daruratan Maternal & Neonatal**, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015,.
 79. Sudarto, Sudiardini., **Hubungan Faktor Sosio Demografi terhadap Pengalaman Kematian Neonatus Ibu di Indonesia 1998-2002 (Analisis Data Sekunder Data SDKI 2002-2003)**, Skripsi, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2005.
 80. Sukamti, **Hubungan Pelayanan KIA Antara Kematian Neonatal**, Jurnal Kesmas, 2011.
 81. Simbolon D., **Kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan pedesaan Indonesia**. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional,1 (1): 3-10; 2006.
 82. Saifudin, A.B., **Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal**, Jakarata: YBP SP, Jakarta, 2010.
 83. Shrestha, S., Sharma, A., Upadhyay, S., and Rijal, P., **Perinatal Mortality Audit**. Journal, Nepal Medical College, 12(4): 257-259, 2010.
 84. Setiarini, Asih., **Kajian Pengadaan Pelayanan Kegawat daruratan Obstetrik dan Neonatal di Kabupaten Serang**, Jakarta: Depkes RI, WHO, 2003.
 85. Sistiarani C, **Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Kematian Bayi**, Universitas Diponegoro, 2008).
 86. Septiana DSA, Sitti NJ, Yuniar W, **Hubungan antara status sosial ekonomi (kemiskinan) dengan kematian perinatal di wilayah kerja puskesmas baamang unit II sampit kalimantan tengah**, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2011.
 87. Siva CR, Martha IK, **Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang**, Journal Of Nutrion College, 2014.
 88. Survei Dasar Kesehatan Indonesia, **Angka Kematian neonatal di Nusa Tenggara Timur**, Kupang. 2017.
 89. Stujono, **Kehamilan berisiko**, jakarta: Cahya, 2014.
 90. Suyanti r, **risiko aborsi untuk kesehatan ibu**, jurnal kesehatan masyarakat, 2011.
 91. Titaley CR, Dibley MJ, Agho K, Roberts CL, Hall J. **Determinants of neonatal mortality in Indonesia**. BMC Public Health 2008; 8: 232, 2008.
 92. Tetty R., **Memahami Kemiskinan Secara Fundamental**, Jurnal, 2011.
 93. Tambajong EH. **Patobiologi Malaria**. Dalam: Harijanto PN, eds. Ma-laria: Epidemiologi, Patoge-nesis, Manifestasi Klinis, 2013.
 94. Ummul M, Widya HC, Anik SW, **Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2011.
 95. Utari D, **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, STIKES, UBudiyah Banda Aceh**, 2013.
 96. Virarisca S, Dasuki D, Sofowean S., **Metode Persalinan dan Hubungannya dengan Inisiasi Menyusu Dini**. Jurnal Gizi Klinik

- Indonesia, 2010.
97. World Health Organization., **Use of a simple anthropometric measurement to predict birth weight.** World Health Organization Collaborative Study of Birth Weight Surrogates. Bull World Health Organization. 71: 157-63;1993.
 98. World Health Organization, United Nations Children Fund., **Revised 1990 Estimates of maternal mortality: A new approach by WHO and UNICEF,** Geneva: WHO, 1996.
 99. Waroum N N., Infeksi Malaria pada Kehamilan. **Dalam: Kongres Nasional Perinasia ke 7 & Simposium Internasional 18-21 Nopember,** Semarang, 2000.
 100. Wijayanti PM., **Mengapa wanita tidak memilih bidan di desa sebagai penolong persalinan.** Mutiara Medika 5(2) : 83 -95; 2005.
 101. World Health Organizatio, **The world health report 2005: make every mother and child count.** Geneva: World Health Organization, 2005.
 102. WHO., **Maternal mortality in 2000. Department of Reproductive Health and Research,** WHO, 2003. Yunanto, Ari; Djallaluddin, M Arifin Fahmi., Pengaruh Berat Bayi Lahir Rendah untuk Terjadinya Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Ulin Banjarmasin 2002-2003, Medan: Suplemen Makalah Lengkap Kongres Nasional VIII Perinasia & Simposium International, 2003.
 103. World Bank. **Mortality rate,** neonatal (per 1,000 live births). World Bank Data. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/S.H.DYN.NMRT> [cited 7 May 2014], 2014.
 104. WHO., **International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems,** 1993.
 105. Walyani. **Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.** Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
 106. Yogyakarta. Nelson, 2000, **Ilmu Kesehatan Anak,** Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
 107. Yandrida, Roslidar., **Hubungan Faktor Maternal Dan Perawatan Bayi Dengan Kematian Neonatal Pada Keluarga Miskin Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004 (Relation of Maternal Factor and Baby Nursing With Death of Neonatal At Impecunious Family of Year 2004),** Skripsi, Universitas Diponegoro, 2005.
 108. YTB-SP., **Upaya-upaya Perawatan Wanita Hamil Sampai Masa Persalinan,** Buku Ibu Sehat, Bandung: Potret, 2008.