

**FAKTOR RISIKO KEMATIAN NEONATAL DI
KOTA TARAKAN TAHUN 2022
(Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)**



**MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA
K011201066**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR RISIKO KEMATIAN NEONATAL DI
KOTA TARAKAN TAHUN 2022
(Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)**

**MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA
K011201066**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR RISIKO KEMATIAN NEONATAL DI
KOTA TARAKAN TAHUN 2022
(Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)**

MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA
K011201066

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEMATIAN NEONATAL DI
KOTA TARAKAN TAHUN 2022
(Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)**

MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA

K011201066

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 17 April 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

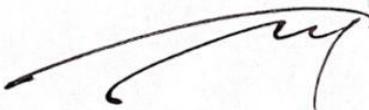
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Arif Anwar, SKM., M.Kes
NIK. 19901007 202005 3 001



Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 19530905 197503 2 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kota Tarakan Tahun 2022 (Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 April 2024



Muhammad Rizky Akbar Firthajaya
K011201066

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa penulis haturkan karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul "Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kota Tarakan Tahun 2022 (Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)". Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasehat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak.

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes sebagai dosen pembimbing pertama, Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc sebagai pembimbing kedua, Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH dan Ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM sebagai dosen penguji. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Tarakan dan juga kepada ibu-ibu bidan di puskesmas se Kota Tarakan yang telah membantu peneliti dalam proses pengumpulan data. Terima kasih juga saya sampaikan kepada saudari Husnun Maisarah yang senantiasa membersamai dan membantu penulis sejak masuk departemen Biostatistik/KKB hingga sekarang.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program studi S1 Kesehatan Masyarakat serta para dosen dan rekan-rekan departemen Biostatistik/KKB.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak Firman dan Ibu Maya Shinta yang sangat penulis sayangi dan cintai. Terima kasih telah membesarkan dan mendidik penulis dengan segala kasih sayang, ridho, perhatian, dukungan, dan harapan yang senantiasa mengiringi langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.

Penulis,

Muhammad Rizky Akbar Firthajaya

ABSTRAK

MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA. **Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kota Tarakan Tahun 2022 (Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)** (dibimbing oleh Arif Anwar dan A. Ummu Salmah).

Latar Belakang. Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau berumur 28 hari. Tingginya angka kematian neonatal dapat menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 11,71 dan pada tahun 2021 menurun menjadi 11.33. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *case control* dengan menggunakan perbandingan sampel 1 : 3. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah semua bayi usia 0-28 hari yang lahir di tanggal 1 januari – 31 Desember 2022 di Puskesmas Kota Tarakan. Populasi dan sampel terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol, pada kelompok kasus yaitu semua kelahiran hidup dan kemudian meninggal pada usia 0-28 hari dengan jumlah sampel sebanyak 26 bayi yang dipilih menggunakan *total sampling*. Populasi dan sampel pada kelompok kontrol yaitu semua kelahiran hidup dan tetap hidup pada usia 0-28 hari dengan jumlah sampel sebanyak 78 bayi yang dipilih menggunakan *systematic random sampling*. **Hasil.** Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil analisis lebih lanjut menggunakan *odds ratio* ditemukan bahwa umur ibu risiko tinggi ($OR=4,50$, $95\% CI=1,73-11,71$), berat badan bayi lahir rendah ($OR=8,00$, $95\% CI=2,98-21,52$), kelahiran prematur ($OR=4,79$, $95\% CI=1,67-13,72$), kunjungan antenatal care tidak lengkap ($OR=3,32$, $95\% CI=1,29-8,56$), dan kunjungan neonatal tidak lengkap ($OR=7,50$, $95\% CI=2,80-20,09$) merupakan faktor risiko kematian neonatal, sedangkan paritas ($OR=1,32$, $95\% CI=0,32-5,54$) bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal. Kemudian hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan berat badan bayi saat lahir merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal. **Kesimpulan.** Dapat ditarik kesimpulan bahwa umur ibu, berat badan bayi saat lahir, kelahiran prematur, kunjungan *antenatal care*, dan kunjungan neonatal merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.

Kata Kunci: Kematian Neonatal; Faktor Risiko; Berat Badan Lahir Rendah; *Antenatal Care*; Kunjungan Neonatal

ABSTRACT

MUHAMMAD RIZKY AKBAR FIRTHAJAYA. **Risk Factors for Neonatal Death in Tarakan City in 2022 (Retrospective Study at Tarakan City Health Center)** (supervised by Arif Anwar and A. Ummu Salmah).

Background. Neonatal death is death that occurs before the baby is one month old or 28 days old. The high neonatal mortality rate can reflect the level of maternal and child health services. The World Health Organization (WHO) stated that the neonatal mortality rate in Indonesia in 2020 was 11.71 and in 2021 it decreased to 11.33. **Aim.** This research aims to determine the risk factors for neonatal mortality in Tarakan City in 2022. **Methods.** The type of research used was observational research with a case control approach using a sample ratio of 1: 3. The population and sample in the study were all babies aged 0-28 days who were born on January 1 - December 31 2022 at the Tarakan City Health Center. The population and sample consisted of a case group and a control group, in the case group were all live births and then died at the age of 0-28 days with a sample size of 26 babies selected using total sampling. The population and sample in the control group were all live births and remained alive at the age of 0-28 days with a total sample of 78 babies selected using systematic random sampling. **Results.** The results of this study show that from the results of further analysis using the odds ratio, it was found that the mother's age was at high risk ($OR=4,50$, $95\% CI=1,73-11,71$), the baby's birth weight was low ($OR=8,00$, $95\% CI=2,98-21,52$), premature birth ($OR=4,79$, $95\% CI=1,67-13,72$), incomplete antenatal care visits ($OR=3,32$, $95\% CI=1,29-8,56$), and incomplete neonatal visits ($OR=7,50$, $95\% CI=2,80-20,09$) were risk factors for neonatal death, while parity ($OR=1,32$, $95\% CI=0,32-5,54$) is not a risk factor for neonatal death. Then the results of the multiple logistic regression test showed that the baby's weight at birth was the factor that had the most influence on neonatal mortality. **Conclusion.** It can be concluded that maternal age, baby's weight at birth, premature birth, antenatal care visits and neonatal visits are risk factors for neonatal deaths in Tarakan City in 2022.

Keywords: Neonatal Mortality; Risk Factors; Low Birth Weight; Antenatal Care; Neonatal Visit

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kerangka Teori	6
1.6 Kerangka Konsep	7
1.7 Hipotesis Penelitian	8
BAB II METODE PENELITIAN	9
2.1 Jenis Penelitian.....	9
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	9
2.3 Populasi dan Sampel.....	9
2.4 Pengumpulan Data.....	11
2.5 Instrumen Penelitian	11
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	11
2.7 Penyajian Data	13
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	14
3.1 Hasil.....	14
3.2 Pembahasan.....	24
3.3 Keterbatasan Penelitian.....	33
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
4.1 Kesimpulan	34
4.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Kontingensi 2x2 Odds Ratio	13
2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu	15
3. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di	16
4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi	16
5. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi saat Lahir di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	17
6. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	17
7. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022.....	18
8. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	18
9. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kunjungan Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	19
10. Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	19
11. Faktor Risiko Umur Ibu terhadap Kematian Neonatal	20
12. Faktor Risiko Paritas terhadap Kematian Neonatal	20
13. Faktor Risiko Berat Badan Bayi saat Lahir terhadap Kematian Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	21
14. Faktor Risiko Kelahiran Prematur terhadap Kematian Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	21
15. Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care terhadap Kematian Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	22
16. Faktor Risiko Kunjungan Neonatal terhadap Kematian Neonatal di Puskesmas Kota Tarakan Tahun 2022	22
17. Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko Kematian Neonatal	23

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Kerangka Teori Modifikasi Model Konseptual Pendekatan Ilmu Sosial dan Ilmu Kedokteran Untuk Penelitian Tentang Kelangsungan Hidup Anak dari Mosley & Chen, (2003).....	6
2. Kerangka Konsep.....	7

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Formulir Pengumpulan Data	40
2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	41
3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Tarakan.....	42
4. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian.....	43
5. Output Analisis Data Hasil Penelitian	44
6. Dokumentasi Penelitian	52
7. Daftar Riwayat Hidup	53

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
AKB	Angka Kematian Bayi
AKN	Angka Kematian Neonatal
ANC	<i>Antenatal Care</i>
BBLER	Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
BBLN	Berat Badan Lahir Normal
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	Berat Badan Lahir Sangat Rendah
CI	<i>Confidence Interval</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KN	Kunjungan Neonatal
MTBM	Manajemen Terpadu Bayi Muda
NMR	<i>Neonatal Mortality Rate</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
Renstra	Rencana Strategis
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian neonatal (AKN) atau *neonatal mortality rate* (NMR) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau berumur 28 hari per 1.000 kelahiran hidup untuk mengukur tingkat kematian bayi pada masa neonatal dalam waktu satu tahun. Tingginya angka kematian neonatal dapat menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil (Azizah & Handayani, 2017). Dengan demikian, angka kematian neonatal dapat menggambarkan kualitas dari tingkat pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan khususnya pada ibu dan anak.

Kematian neonatal merupakan proporsi kematian terbanyak yang terjadi pada bayi di dunia. Laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan proporsi kematian neonatal pada kejadian kematian bayi di dunia sebesar 33% yaitu sekitar 2,3 juta bayi atau 18 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Kematian neonatal pada tahun 2020 memiliki jumlah proporsi yang sama yaitu 33% sekitar 2,4 juta bayi atau 17 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2021). Kejadian kematian pada masa neonatal di tahun 2020 dan 2021 memiliki proporsi yang sama terhadap kematian bayi di dunia tetapi dengan angka kematian neonatal yang berbeda.

UNICEF juga melaporkan angka kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 berada di region Sub-Sahara Afrika dengan AKN sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup di susul oleh region Asia Selatan dengan AKN sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Region dengan AKN terendah berada pada region Australia, Selandia Baru, dan Eropa yang masing-masing memiliki AKN sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara memiliki angka kematian neonatal sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia pada tahun 2020 memiliki AKN sebesar 11,7 dan berada di peringkat kelima dibawah Filipina dengan AKN sebesar 12,6 dan di atas Vietnam dengan AKN sebesar 10. (UNICEF, 2023).

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 11,71 dan pada tahun 2021 menurun menjadi 11,33 (WHO, 2023). Data *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 9,30 yang berarti terdapat 9-10 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Kematian neonatal banyak terjadi pada usia 0-6 hari sebanyak 79,1% dan pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes, 2021). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rancangan Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode tahun 2020-2024 menargetkan pada tahun 2020 AKN di Indonesia adalah 12,9 per 1.000 kelahiran hidup dan pada 2024 ditargetkan sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Kalimantan Utara menjadi salah satu provinsi di Indonesia dengan peningkatan kejadian kematian neonatal. Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia menyebutkan angka kematian neonatal di Kalimantan Utara pada tahun 2020 sebesar 7,4 per 1.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 7,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal di Kalimantan Utara sebanyak 78% terjadi pada usia 0-6 hari kematian dan sebanyak 22% terjadi di usia 7-28 hari (Kemenkes, 2022). Angka kematian neonatal di Kalimantan Utara masih berada di bawah Target Renstra Kementerian Kesehatan RI di yaitu sebesar 12,2 yang berarti angka kematian neonatal di Kalimantan Utara masih berada di bawah target. Salah satu kota/kabupaten di Kalimantan Utara yang mengalami peningkatan kematian neonatal pada tahun 2022 adalah Kota Tarakan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tarakan, pada tahun 2021 terdapat 16 kematian neonatal dengan angka kematian neonatal 3,4, namun pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 26 kematian neonatal dengan NMR 5,4. Dinas Kesehatan Kota Tarakan di dalam Renstra tahun 2021-2024 menetapkan target angka kematian neonatal pada tahun 2021-2024 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal di Kota Tarakan perlu menjadi perhatian walaupun angka kematian neonatal sudah mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, namun angka kematian neonatal mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Kota Tarakan memiliki enam puskesmas yang terbagi di empat kecamatan. Kecamatan Tarakan Barat memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Karang Rejo, Kecamatan Tarakan Tengah memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Sebengkok, Kecamatan Tarakan Utara memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Juata, dan Kecamatan Tarakan Timur memiliki tiga puskesmas yaitu Puskesmas Gunung Lingkas, Puskesmas Mamburungan, dan Puskesmas Pantai Amal. Dinas Kesehatan Kota Tarakan menyebutkan wilayah kerja puskesmas dengan kejadian kematian neonatal tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo dengan 10 kematian neonatal dan kejadian kematian neonatal terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Mamburungan dengan 1 kematian neonatal. Kematian neonatal yang terjadi di Kota Tarakan pada tahun 2022 sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur.

Angka kematian neonatal di dunia masih cukup jauh dari target program pembangunan dunia atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs adalah agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan manusia dan planet bumi. SDGs menargetkan semua negara dapat berupaya menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 kematian per 1.000 kelahiran pada tahun 2030. Hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan ketiga dari SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (FAO, 2015).

Kematian neonatal disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor sosial dan ekonomi (pendidikan dan pekerjaan ibu), faktor ibu (umur ibu), faktor neonatal (berat bayi lahir, paritas, jarak kelahiran, dan kelahiran prematur), faktor sebelum melahirkan (kunjungan antenatal), faktor saat melahirkan

(penolong persalinan dan tempat persalinan), dan faktor setelah melahirkan (kunjungan neonatal) (Umah, 2014). Kesehatan neonatal memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan ibu hamil, penolong saat persalinan, dan perawatan bayi baru lahir (Murniati et al., 2021).

Kehamilan yang terjadi pada ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian neonatal (Toressy dkk., 2020). Kelahiran yang terjadi secara prematur dapat menjadi faktor risiko kematian neonatal. Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi pada kehamilan usia dibawah 37 minggu. Kelahiran prematur banyak terjadi pada ibu dengan umur <18 tahun dan >40 tahun yang memiliki risiko terjadi pertumbuhan janin yang lambat, retensi plasenta, ketuban pecah dini, dan infeksi rahim (Kusumawardani dan Handayani, 2018).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup ataupun lahir mati sebelum persalinan terakhir. Ibu dengan paritas yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi pada ibu saat hamil yang dapat berisiko menyebabkan kematian neonatal (Noorhalimah, 2015). Kematian neonatal banyak terjadi pada proses persalinan yang tidak aman. Proses persalinan yang tidak sesuai dengan standar medis sering menimbulkan komplikasi saat kelahiran. Dengan demikian, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan ahli dapat memberikan pertolongan yang aman, sehingga memungkinkan ibu untuk memilih tempat pelayanan kesehatan dan persalinannya (Wati dan Adi, 2020).

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan untuk mengawasi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim untuk mencegah risiko kesakitan dan kematian setelah dilahirkan. Bayi yang berat badan lahirnya ≥ 2.500 gram dikategorikan berat badan lahir normal (BBLN) sedangkan bayi yang berat badan lahirnya <2.500 gram dikategorikan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan bayi risiko tinggi yang memiliki kesakitan dan kematian lebih besar dibandingkan BBLN (Lengkong et al., 2020). Kunjungan neonatal dilakukan pada bayi yang baru lahir untuk mengurangi risiko neonatal yang rentan terhadap gangguan kesehatan. Kunjungan neonatal penting dilakukan karena risiko terbesar kematian neonatal terjadi saat 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama kehidupan, dan bulan pertama kehidupan (Tyas & Notobroto, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan data kematian neonatal di Kota Tarakan, kematian neonatal di tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun 2020, namun pada tahun 2022 terjadi peningkatan kematian neonatal. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kota Tarakan Tahun 2020 (Studi Retrospektif di Puskesmas Kota Tarakan)". Peneliti tertarik untuk mengetahui faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan. Variabel yang dipilih oleh peneliti didasarkan pada hasil penelitian terdahulu dan kurangnya penelitian serupa yang dilakukan di Kota Tarakan dengan menggunakan variabel-variabel tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah umur ibu, paritas, berat badan lahir, kelahiran prematur, penolong persalinan, kunjungan *antenatal care*, dan kunjungan neonatal merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko umur ibu terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui besar risiko paritas terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui besar risiko berat badan bayi saat lahir terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui besar risiko kelahiran prematur terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui besar risiko kunjungan *antenatal care* terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- f. Untuk mengetahui besar risiko kunjungan neonatal terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- g. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan masukan mengenai faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan upaya penurunan angka kematian neonatal di Indonesia khususnya di Kota Tarakan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi terkait data awal bagi peneliti selanjutnya yang sesuai dengan topik penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

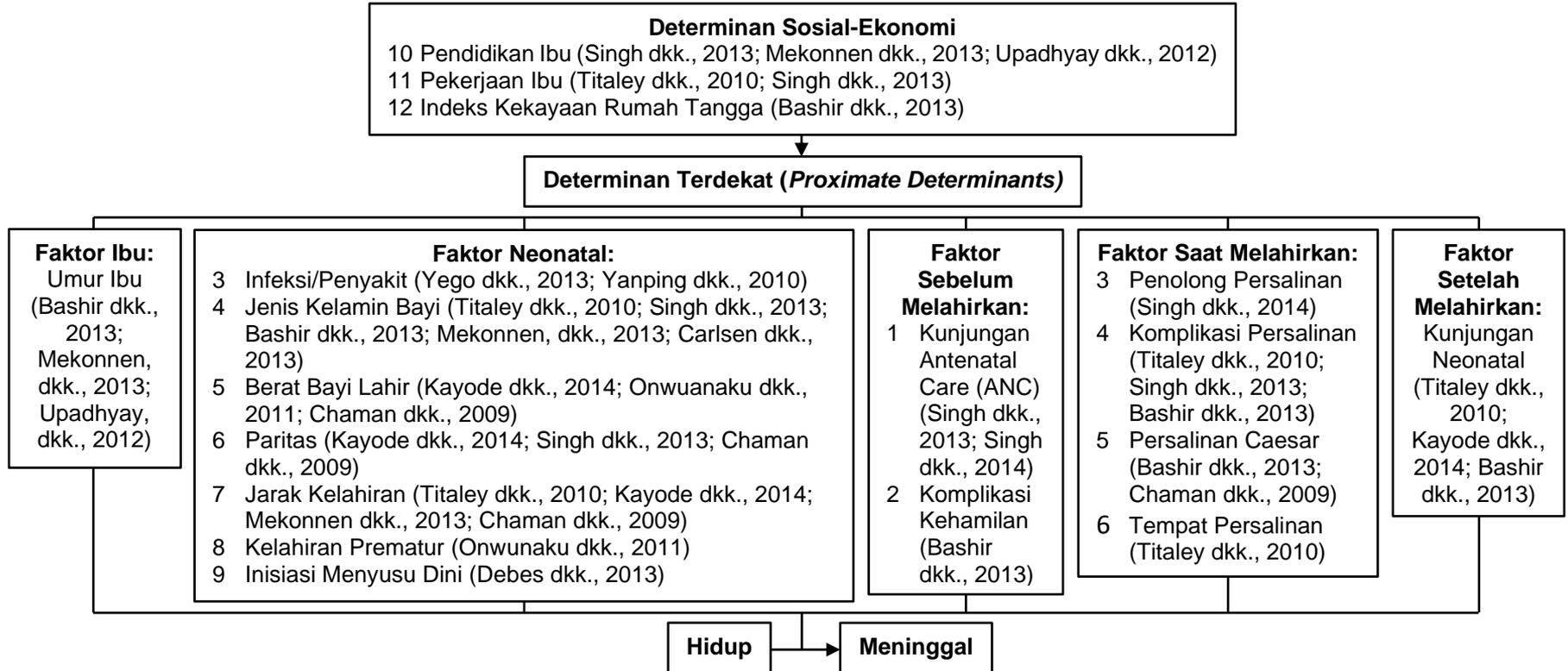
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi dan dapat digunakan bagi kalangan akademisi untuk penelitian selanjutnya dan khususnya memberikan informasi di bidang kesehatan terkait faktor risiko kematian neonatal.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui faktor risiko kematian neonatal sebagai sarana untuk menerapkan dan mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang telah didapatkan dan sebagai pembandingan antara teori yang telah diperoleh selama di bangku kuliah.

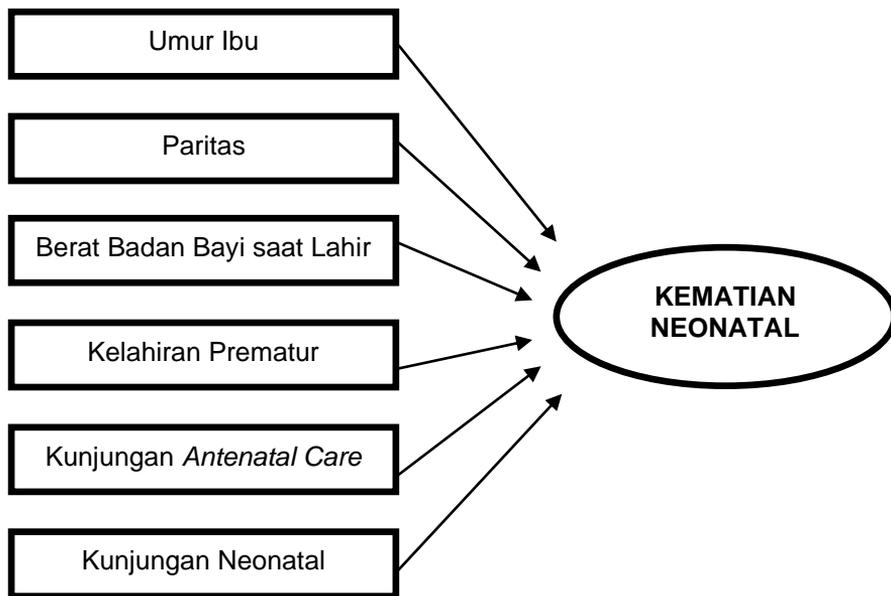
1.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya, berikut ini kerangka teori faktor risiko kematian neonatal:



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Model Konseptual Pendekatan Ilmu Sosial dan Ilmu Kedokteran Untuk Penelitian Tentang Kelangsungan Hidup Anak dari Mosley & Chen, (2003).

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung

1.7 Hipotesis Penelitian

1.7.1 Hipotesis Null (H_0)

- a. Umur ibu bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- b. Paritas bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- c. Berat badan bayi saat lahir bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- d. Kelahiran prematur bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- e. Kunjungan *antenatal care* bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- f. Kunjungan neonatal bukan merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- g. Tidak ada variabel yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.

1.7.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Umur ibu merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- b. Paritas merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- c. Berat badan bayi saat lahir merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- d. Kelahiran prematur merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- e. Kunjungan *antenatal care* merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- f. Kunjungan neonatal merupakan faktor risiko kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.
- h. Ada variabel yang paling berpengaruh terhadap kematian neonatal di Kota Tarakan tahun 2022.