

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEMATIAN NEONATAL DI RUANG NICU RSUDP NTB

Baiq Disnalia Siswari ¹⁾, Supiani ²⁾, Nurlathifah N. Yusuf³⁾

*Stikes Hamzar Lombok Timur
Baiqdisnalia89@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian neonatal masih tergolong tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global maupun nasional. Di NTB Mayoritas 80,85% kematian bayi terjadi pada masa neonatal. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kematian neonatal dari tahun 2020 di RSUDP NTB, dengan penyebab kematian relatif sama yaitu disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia

Tujuan: Untuk Mengetahui Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Neonatal Di Ruang NICU Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian adalah *case control*. Hasil : Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,583, Tidak ada hubungan Cara Persalinan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,371, Ada hubungan Usia Kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB p-value 0,002, Tidak ada hubungan penyulit/ komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,487, Ada hubungan sistem rujukan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,005, Ada hubungan BBLR dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,005, Tidak ada hubungan Asfiksia dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB dengan p-value 0,309.

Simpulan: bahwa paritas, cara persalinan, penyulit/komplikasi kehamilan, asfiksia tidak berhubungan dengan kejadian kematian neonatal di RSUDP NTB sedangkan usia kehamilan, sistem rujukan, BBLR berhubungan dengan kejadian kematian neonatal di RSUDP NTB

Kata Kunci: Kematian Neonatal, NICU, RSUDP NTB

ABSTRACT

The neonatal mortality rate was relatively high and a health problem both globally and nationally. In NTB, the majority of 80,85% of infant deaths occurred in the neonatal period. In 2021 there would be an increase in neonatal deaths from 2020 at the NTB Public Hospital, with relatively the same causes of death caused by LBW and Asphyxia.

Objective: To find out the factors related to the incidence of neonatal death in the NICU room of the Regional Public Hospital of West Nusa Tenggara

Methods: This type of research was analytic observational with a case control research design. Results: There was no relationship between parity and the incidence of neonatal death in the NICU Room of the NTB Hospital with a p-value of 0,583, There was no relationship between the method of delivery and the incidence of neonatal death in the NICU Room of the NTB Public Hospital with a p-value of 0,371. There was a relationship between gestational age and the incidence of neonatal death in NICU room at NTB Public Hospital with p-value of 0,002. There was no relationship between complications of pregnancy with the incidence of neonatal death in the NICU room at NTB Public Hospital with a p-value of 0,487. There was a relationship between the referral system and the incidence of neonatal death in the NICU room at NTB Public Hospital with a p-

value of 0,005. There was a relationship between LBW and the incidence of neonatal death in the NICU Room of NTB Public Hospital with a p-value of 0,005. There was no relationship between asphyxia and the incidence of neonatal death in the NICU Room of NTB Public Hospital with a p-value of 0,309.

Conclusion: Parity, mode of delivery, complications of pregnancy, asphyxia were not related to the incidence of neonatal death in the NTB Public Hospital, while gestational age, referral system and LBW were related to the incidence of neonatal death in the NTB General Hospital

Keyword: Neonatal Death, NTB Public Hospital

A. PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di NTB pada tahun 2021 sebanyak 841 kematian. Mayoritas 80,85% kematian bayi terjadi pada masa neonatal. Total kematian neonatal di NTB pada tahun 2021 sebanyak 680 neonatal, dengan kematian tertinggi berada di wilayah Lombok Timur sebanyak 201 kematian neonatal (29,55%), diikuti oleh Lombok Tengah 159 kematian neonatal (23,38%), Kota Mataram 43 kematian neonatal (7,16%), yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah dengan 276 kematian neonatal (39,54%), Asfiksia 164 kematian neonatal (23,49%), dan kelainan bawaan 98 kematian Neonatal (14,04%) (Dikes Provinsi NTB, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB merupakan rumah sakit pusat rujukan di NTB. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kematian neonatal dari tahun 2020, dari 134 kematian menjadi 142 kematian neonatal, dengan penyebab kematian relatif sama yaitu disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Dari 142 kematian neonatal tahun 2021 penyebab terbanyak BBLR 55 kematian (38,73%), asfiksia 16 kematian (11,26%), pneumonia 11 kematian (7,74%). Kematian Neonatal terjadi pada 7 hari pertama kehidupan tercatat 54 neonatal (38,02%) dengan penyebab terbanyak BBLR 31 kematian (56,36%), Asfiksia 13 kematian (23,63%). Dari data kematian

neonatal tahun 2021 di RSUDP NTB dapat diperoleh informasi bahwa 20,88 % kejadian kematian neonatal berada di RSUDP NTB dari total kematian neonatal di provinsi NTB tahun 2021 (Litbangkes RSUDP NTB, 2022).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di RSUDP NTB, didapatkan data bahwa pada bulan januari - juli 2022 terdapat 49 kasus kematian neonatal (12,72 %) dari total 385 neonatal yang dirawat di ruang NICU, dengan penyebab terbanyak adalah sepsis 19 kematian (38,77 %), Kelainan Bawaan 13 kasus kematian (26,53%), Prematuritas 5 kasus (10,20 %) (PONEK RSUDP NTB 2022).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko kematian neonatal, di antaranya dengan *Antenatal Care* yang berkualitas, mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, penguatan sistem jejaring rujukan, penjaminan ketersediaan Sumber Daya Manusia /Sarana /alat /kontrasepsi/ obat, memastikan pelayanan obstetri neonatal *emergency* komprehensif (PONEK)/ pelayanan obstetri neonatal *emergency* dasar (PONED) 24 jam, peningkatan kompetensi dan pelatihan, *surveilans* kasus kematian maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2021).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Seluruh ibu hamil didata dan diawasi dengan baik melalui P4K dengan menggunakan stiker yang ditempel di rumah ibu hamil. Melalui data yang ada pada stiker tersebut, para suami, keluarga, kader, dukun bayi, dan bidan di desa dapat memantau kondisi dan perkembangan ibu hamil agar dapat memperoleh pelayanan yang memenuhi standar pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Proses lahir hingga pasca melahirkan, termasuk pengenalan, lancar. Aman dan tenang, tidak ada kesakitan atau kematian pada ibu, dan bayi lahir dengan selamat dan sehat (Rohmatin dkk, 2018).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal diantaranya, faktor eksternal yang didapat dari karakteristik ibu seperti paritas, komplikasi/ Penyakit kehamilan, cara persalinan, usia kehamilan, faktor pelayanan kesehatan seperti sistem rujukan, dan faktor internal dari bayi itu sendiri seperti BBLR dan asfiksia (Toresy dkk, 2019).

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian adalah *case control*. Populasi terjangkau untuk kelompok kasus yaitu seluruh bayi yang mengalami kematian Neonatal di ruang NICU RSUDP NTB dari Januari sampai Juli 2022 yang berjumlah 49 kasus. Populasi terjangkau untuk kelompok kontrol yaitu seluruh bayi yang dirawat di Ruang NICU di RSUDP NTB yang tidak mengalami kematian neonatal pada tahun 2022 dari periode Januari-juli 2022 berjumlah 336 kasus.

Kelompok kasus diambil dengan teknik *total sampling* berjumlah 49 kasus, Kelompok

kontrol menggunakan teknik *systematic random sampling* dengan perbandingan besar sampel kontrol dan sample kasus 1 : 1 berjumlah 49 kasus. Data diambil dari register dan rekam medis pasien. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2022. Penelitian ini dilakukan di ruang NICU RSUDP NTB Jl. Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan secara menyeluruh, terpadu dan efisien, memberikan pelayanan bermutu tinggi dan terjangkau, meliputi pelayanan dasar, khusus, dan semi khusus. Adapun Visinya adalah menjadi rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan pendidikan dan penelitian di Indonesia timur, sedangkan misinya adalah NTB sehat dan cerdas. RSUDP NTB merupakan RS Type B Pendidikan sesuai SK Menkes RI Nomor 13/ MENKES/ SK/ I/2015. Mendapat sertifikat RS Pendidikan sebagai RS Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran UNRAM berdasarkan keputusan Menkes No. HK. 01. 07/ MENKES/ 275/ 2018, Jakarta 23 Mei 2018. RSUD Provinsi NTB memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 600 tempat tidur. Ruang NICU RSUDP NTB memiliki 43 kapasitas tempat tidur.

2. Analisa Univariat

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kematian

Neontal di Ruang NICU RSUDP
NTB, Januari-Juli 2022

Kejadian Kematian Neonatal	n	(%)
Ya	49	50,0
Tidak	49	50,0
Jumlah	98	100,0

Dari 49 neonatal (50%) mengalami kematian neonatal dari kelompok kasus, dan kelompok kontrol yang tidak mengalami kejadian kematian neonatal sebanyak 49 bayi (50%).

Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUDP NTB, Januari-Juli 2022

Paritas	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Primipara	15	30,6	18	36,7
Multipara	29	59,2	24	49
Grande Multipara	5	10,2	7	14,3
Total	49	100	49	100

Sebagian besar bayi lahir dari ibu multipara, yaitu sejumlah 29 orang (59,2%), dan sebagian kecil bayi yang dirawat di ruang NICU pada kelompok kasus lahir dari ibu grandemultipara sebanyak 5 orang (10,2%).

Tabel 2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Persalinan ibu pada bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari-Juli 2022.

Cara Persalinan	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tindakan	33	67,3	37	75,5
Spontan	16	32,7	12	24,5
Total	49	100,0	49	100,0

Sebagian besar bayi yang dirawat lahir dari cara persalinan tindakan, yaitu sejumlah 33 orang (67,3%), sebagian kecil bayi yang dirawat lahir dengan cara spontan sebanyak 12 orang (24,5%)

Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan pada bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari -Juli 2022

Usia Kehamilan	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Preterm	30	61,2	15	30,6
Aterm	19	38,8	34	69,4
Total	49	100,0	49	100,0

Sebagian besar bayi lahir dengan usia kehamilan preterm sejumlah 30 orang (61,2%), sebagian kecil bayi yang dirawat lahir dengan usia kehamilan preterm sebanyak 15 orang (30,6 %).

Tabel 2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyulit/ komplikasi Kehamilan Ibu pada bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari -Juli 2022

Penyulit/ Komplikasi kehamilan	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Beresiko	35	71,4	38	77,6
Tidak Beresiko	14	28,6	11	22,4
Total	49	100,0	49	100,0

Sebagian besar bayi yang dirawat lahir dengan beresiko disertai penyulit/komplikasi kehamilan sejumlah 35 orang (71,4%), sebagian kecil bayi lahir dengan tidak beresiko tanpa disertai penyulit/ komplikasi kehamilan sebanyak 11 orang (22,4 %).

Tabel 2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sistem Rujukan pada bayi yang dirawat di

Ruang NICU RSUDP NTB, pada bulan Januari -Juli 2022

Sistem Rujukan	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Rujukan	22	44,9	9	18,4
Bukan Rujukan	27	55,1	40	81,6
Total	49	100,0	49	100,0

Dari 49 responden kelompok kontrol, sebagian besar bayi yang dirawat bukan dengan rujukan sejumlah 40 orang (81,6%), dan sebagian kecil bayi yang dirawat pada kelompok kontrol adalah rujukan sebanyak 9 orang (18,4 %)

Tabel 2.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BBLR pada bayi di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari -Juli 2022

BBLR	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
BBLR	31	63,3	17	34,7
Tidak BBLR	18	36,7	32	65,3
Total	49	100,0	49	100,0

Bahwa dari 49 responden kelompok kontrol, sebagian besar bayi yang dirawat di ruang NICU lahir Tidak BBLR sejumlah 32 orang (65,3%), dan sebagian kecil bayi yang dirawat di ruang NICU pada kelompok kontrol lahir dengan BBLR sebanyak 17 orang (34,7 %).

Tabel 2.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asfiksia pada Bayi di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari -Juli 2022

Asfiksia	Kejadian Kematian Neonatal			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Asfiksia	30	61,2	25	51
Tidak	19	38,3	24	49

Asfiksia

Total	49	100,0	49	100,0
-------	----	-------	----	-------

Bahwa dari 49 responden kelompok kasus, sebagian besar bayi yang dirawat di ruang NICU mengalami asfiksia yaitu sejumlah 30 orang (61,2%), dan sebagian kecil bayi yang dirawat di ruang NICU pada kelompok kasus tidak Asfiksia sebanyak 19 orang (38,3%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3.1 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, bulan Januari -Juli 2022

Paritas	Kejadian Kematian Neonatal				P-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Primi para	15	15,3	18	36,7	0,583	-
Multi para	29	58,8	24	48,9		
Grand e Multi	5	10,2	7	14,1		
Total	49	100,0	50	100,0		

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value 0,583, Oleh karena p-value 0,583 > 0,05, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara paritas dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB.

Hal ini mungkin disebabkan karena pada wanita yang belum pernah melahirkan sebelumnya, jalan lahir belum teruji dan terdapat pengaruh dari faktor psikis ibu yang belum matang. Sedangkan, pada paritas 3 atau lebih, kekuatan otot rahim dapat berkurang sehingga rentan untuk mengalami gangguan pada masa kehamilan atau persalinan hingga menyebabkan komplikasi kehamilan. Perbedaan hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan dalam mengkategorikan jumlah paritas serta pada penelitian ini tidak menghubungkan dengan usia ibu saat

melahirkan (Astria & Windasari, 2021).

Tabel 3.2 Hubungan Cara Persalinan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari -Juli 2022

Cara Persalinan	Kejadian Kematian Neonatal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Tindakan	33	33	37	38	0,371	0,669
Spontan	16	16	12	12		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,371. Oleh karena *p-value* $0,371 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara cara persalinan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Didapatkan nilai *Odds Ratio* 0,669 yang berarti bahwa responden dengan cara persalinan tindakan beresiko 0,669 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal dibandingkan dengan responden yang lahir dengan cara persalinan spontan.

Tabel 3.3 Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari-Juli 2022

Usia Kehamilan	Kejadian Kematian Neonatal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Preterm	30	31	15	15	0,002	3,579
Aterm	19	19	34	35		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,002. Oleh karena *p-value* $0,002 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Hasil tabel di atas juga

diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 3,579, ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia kehamilan preterm beresiko 3,579 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal, dibandingkan ibu dengan usia kehamilah aterm.

Kejadian kematian neonatus pada bayi prematur berbanding terbalik dengan usia kehamilan. Kaitan antara prematuritas dan kematian neonatus yaitu dihubungkan dengan fungsi fisiologis yang imatur dan respon kompensasi yang terbatas terhadap lingkungan ekstra uterin sehingga bayi prematur memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami morbiditas seperti hipotermia, asfiksia perinatal, sindrom distres pernapasan, apneu, hipoglikemia, ikterus, takipneu transien, necrotizing enterocolitis (NEC) dan kesulitan pemberian nutrisi. Bayi yang lahir pada usia preterm juga cenderung untuk mendapatkan perawatan yang lebih lama, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit (Egesa et al, 2020).

Tabel 3.4 Hubungan Penyulit/ Komplikasi kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari - Juli 2022

Penyulit/ Komplikasi Kehamilan	Kejadian Kematian Neonatal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Beresiko	35	36	38	39	0,487	0,724
Tidak Beresiko	14	14	11	11		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,487. Oleh karena *p-value* $0,487 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara penyulit/ komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Didapatkan nilai *Odds Ratio* 0,724 yang berarti bahwa responden dengan penyulit/

komplikasi kehamilan beresiko 0,724 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal dibandingkan dengan responden yang tidak disertai penyulit kehamilan.

Tabel 3.5 Hubungan Sistem Rujukan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari-Juli 2022

Sistem Rujukan	Kejadian Kematian Neontal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Rujukan	22	22	9	9	0,005	3,621
Bukan Rujukan	27	28	40	41		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,005. Oleh karena *p-value* $0,005 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara sistem rujukan dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Hasil tabel di atas juga diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 3,621, ini menunjukkan bahwa bayi yang berasal dari rujukan beresiko 3,621 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal, dibandingkan bayi yang bukan rujukan.

Tabel 3.6 Hubungan BBLR dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari-Juli 2022

BBLR	Kejadian Kematian Neontal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
BBLR	31	31,6	17	17,3	0,005	3,242
Tidak BBLR	18	18,4	32	32,7		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,005. Oleh karena *p-value* $0,005 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara BBLR dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Hasil

tabel di atas juga diperoleh nilai *Odds Ratio* sebesar 3,242, ini menunjukkan bahwa bayi BBLR beresiko 3,242 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal, dibandingkan bayi tidak BBLR.

Bayi dengan BBLR memiliki kerentanan terhadap terjadinya infeksi serta mengalami kesulitan dalam melakukan pengaturan suhu tubuh sehingga berisiko untuk mengalami hipotermia. Selain itu, BBLR dapat meningkatkan risiko terjadinya ikterus, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi yang dapat menyebabkan terjadinya kematian (Mutia, 2018).

Tabel 3.7 Hubungan Asfiksia dengan Kejadian Kematian Neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB, Januari- Juli 2022

Asfiksia	Kejadian Kematian Neontal				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	N	%		
Asfiksia	30	30,6	25	25,5	0,309	1,516
Tidak Asfiksia	19	19,4	24	24,5		
Total	49	50	49	50		

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,309. Oleh karena *p-value* $0,309 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara asfiksia dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB. Didapatkan nilai *Odds Ratio* 1,516 yang berarti bahwa responden dengan asfiksia beresiko 1,516 kali lebih besar mengalami kejadian kematian neonatal dibandingkan dengan responden yang tidak asfiksia.

Peningkatan risiko pada neonates dengan asfiksia untuk mengalami kematian disebabkan oleh adanya hipoksia saat janin dalam kandungan. Hipoksia pada janin terjadi akibat adanya

gangguan pertukaran dan pengiriman oksigen dari ibu ke janin, sehingga suplai oksigen menuju janin berkurang dan menyebabkan kadar karbon dioksida meningkat. Asfiksia pada neonatus dapat menyebabkan terjadinya perubahan klinis berupa bradikardia dan penurunan tekanan darah, gangguan metabolisme (metabolisme anaerobik) serta ketidakseimbangan asam basa pada tubuh bayi sehingga dapat menimbulkan disfungsi sistem organ (Pratiwi, Prasetya & Murti, 2020).

D. KESIMPULAN

1. Kelompok kasus yang mengalami kejadian kematian neonatal berjumlah 49 neonatal (50%).
2. Tidak ada hubungan paritas, Cara Persalinan, penyulit/ komplikasi kehamilan, dan Asfiksia dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB
3. Ada hubungan Usia Kehamilan, Sistem Rujukan, dan BBLR dengan kejadian kematian neonatal di Ruang NICU RSUDP NTB

E. SARAN

Disarankan kepada instansi pelayanan RSUDP NTB agar dapat memberikan tambahan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal, pentingnya pemanfaatan SISRUTE (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi) dengan optimal, serta peningkatan informasi kepada faskes lainnya terkait rujukan sesuai stratifikasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga kematian neonatal dapat dicegah dan dapat meningkatkan pelayanan PONEK

REFERENSI

- Aini. (2020). Perbedaan persalinan sectio caesarea dengan persalinan normal terhadap kejadian transient tachipneu of the new born/TTNB, *Jurnal kesehatan samodra ilmu No.2*
- Apriany Ramadhan.,Batubara. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kematian bayi 0-28 hari dikabupaten bireun, *journal of healthcare technology and medicine vol.5 No.2, hal 308-317, e:ISSN: 2615-109X*
- Annisa Kusumawardani.,Sri Handayani. (2018) Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 13 / No. 2*
- Astria, NKR & Windasari, MAC.(2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonates di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Intisari Sains Medis.Vol. 12 No 2. P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084*
- Bangun, J.,Abdiana.,Edison (2018). Faktor risiko kematian neonatal dikabupaten kepulauan mentawai, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 26-33, e-ISSN:2477-6521*
- Bareng A. S. Nonyane., Maureen Norton., Nazma Begum. (2019) *Pregnancy intervals after stillbirth, neonatal death and spontaneous abortion and the risk of an adverse outcome in the next pregnancy in rural Bangladesh BMC Pregnancy and Childbirth.2-12,*
- Dian Trilus Wijayanti. (2018). Hubungan Sectio Caesarea denagn kejadian asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan, *jurnal ilmiah: J-HESTECH vol.1 no.1 hal 9-18, e:ISSN:2622-3600*

- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2021). Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Provinsi NTB Tahun 2021
- Egesa WI, Odong RJ, Kiconco G, Maren MB, Nduwimana M, Ssebuufu R. (2020). Preterm Neonatal Mortality and Its Determinants at a Tertiary Hospital in Western Uganda: A Prospective Cohort Study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 11: 409–420
- Efriza ., Putri.,Um ., Gusmira. (2022) Gambaran Faktor Risiko Respiratory Distress Syndrome Pada Neonatus Di Rsup Dr M. Djamil Padang *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan Vol. 1 No. 2 Januari 2022, e-ISSN : 2827-8070 / p-ISSN : 2827-8240*
- Fadhilatul Hasnah.,Eliza Aldani. (2022) Faktor Resiko kematian Neonatal Di Asia Tenggara : *Systematic Review Journal Kesehatan Jompu Vol 1 no 1 e-ISSN: 2830-5558 p-ISSN:2830-5744*
- Grum,T.,Brhane,E.,Hintsu,S.,Kahsay,G., (2018). Magnitude and Factors Associated with Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Health Centers in Central Zone of Tigray Region, Northern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. ISSN: 1471-2393
- Handayani. (2017). Kematian neonatal di kota grobogan, *Higeia journal of public health research and development*, 72-85, e:ISSN:1475-362846
- Herawati, (2017). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Trans Info Media:Jakarta*
- Hasnah. (2022). Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Asia Tenggara:systematic Reviu, *Jurnal kesehatan jompa*, 45-72, e::ISSN:2830-5558
- Heru Subaris Kasjono.,Yasril (2021) Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan Graha Ilmu:Yogyakarta
- Homsiatur Rohmatin.,Agustina Widayati., (2018) Pengaruh Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Terhadap Kematian Neonatal *Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 2, No. 1, Page 6-11 ISSN: 2579-7913*
- I Gusti Amanda Jaya., I Wayan Bikin Suryawan, Putu Pramitha Rahayu., Hubungan prematuritas dengan kejadian sepsis neonatorum yang dirawat di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya kota Denpasar *Jurnal Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 1: 18-22 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084*
- Ima Azizah.,Oktiaworo Kasmini Handayani. (2017). Kematian Neonatal di Kabupaten Grobogan *Jurnal HIGEIA p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656*
- Javaid Muglu.,Henna Rather., David Arroyo-Manzano., Sohinee Bhattachary. (2019). Risks of stillbirth and neonatal death with advancing gestation at term: *A systematic review and meta-analysis of cohort studies of 15 million pregnancies journal PLOS MEDICINE*, 1-16 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002838> diakses 1 oktober 2022
- Julina Br. Sembiring¹., Debby Pratiwi² .,Aprilian Sarumaha., Hubungan Usia , Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsu Mitra Medika Medan Periode 2017 *Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 1 Hal. 38-46, e-ISSN 2614-7874*

- Kalam,C., Wagey,F.,& Morgan,S.P. (2017). *Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklamsia Berat di RSUP Prof.Dr. RD Kandou Manado. Ejournal Universitas Samratulangi. e-ISSN: 2337-5949*
- Kusumaningrum,Remita Y., Murti, Hanung B. & Prasetya, H. 2018. Low Birth, Prematurity, and Pre-Eclampsia as Risk Factors of Neonatal Asphyxia. *Journal of Maternal and Child Health. Volume 4 : No 1, 2019 e-ISSN: 2549-0257*
- Kusumawardani,A.,& Handayani (2018)., Karakteristik Ibu Dan Faktor Resiko Kejadian Kematian Bayi Dikabupaten Banjarnegara *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 13(2), 168-178.*
- Luluk Susiloningtyas (2020). *Journal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia STIKES Pamenang*
- Masturoh,I., Anggita T.,N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI*
- Mutia, MS. (2018).Faktor Resiko Kematian Perinatal Di Rsud Dr Pirngadi Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Mipa.3(1): 208–216.*
- Pratiwi SR, Prasetya H, Murti B. (2020).The Effect of Asphyxia on Neonatal Death: A Meta-Analysis. *J Matern Child Health. 5(4):413-421*
- Tunjung Wibowo, Ekawaty Lutfia Haksari, Setya ., (2017) Faktor Prognostik Kematian Bayi Berat Lahir Sangat Rendah di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Tersier jurnal Bagian Ilmu Kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta ari *Pediatri, Vol. 13, No. 6, April 2017*
- Shanti Djajakusli, Agus Harianto, Risa Etika, Martono, Budiono (2017) *Profil Kematian Neonatus di RSUD dr.Soetomo jurnal sari pediatri vol 18 no 6*
- Vidya Sulistyawan¹ , Isngadi² , Ristiawan Muji Laksono³ Perbandingan Outcome Teknik Spinal Anestesi Dosis Rendah Dibandingkan Dosis Biasa pada Sectio Caesarea Darurat di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar *Journal of Anaesthesia and Pain, 2020, Volume: 1, No.2: 3-10*
- Vilanova, C. S., Hirakata, V. N., Costa, V., Buriol, D. S., Nunes, M., Goldani, M. Z., & Homrich, C. (2019). The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of Brazil. *BMC Population Health Metrics, 17(15), 1–12.*
- Yuliati¹ , Neti Mustikawati² (2022), A Description of Neonatal Death in the Perinatology Ward of Muhammadiyah Pekajangan Hospital, Pekalongan Regency *Journal The 15th University Research Colloqium 2022 Universitas Muhammadiyah Gombong e-ISSN: 2621-0584*