

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan angka kematian neonatal menjadi indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2020 terdapat 2,4 juta anak meninggal pada usia satu bulan pertama kehidupannya atau sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari. Hampir setengah atau 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan) (WHO, 2022).

Kematian neonatal merupakan kematian bayi lahir pada rentang waktu 0-28 hari kehidupan. Kematian neonatal dibagi menjadi 2, yaitu kematian neonatal dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-7 hari) dan kematian neonatal lanjut yang terjadi 8-28 hari kehidupan. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian neonatal dini merupakan kematian yang terjadi pada bayi yang baru lahir selama tujuh hari pertama kehidupan (0-7 hari). Periode ini sangat rentan bagi bayi yang baru lahir. Setiap bayi yang lahir hidup mempunyai kondisi masa kehamilan, proses kelahiran dan lingkungan serta akses pelayanan terhadap fasilitas kesehatan yang berbeda. Maka dari itu, diperkirakan setiap bayi mempunyai kelangsungan hidup yang berbeda-beda.

Pada tingkat global jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan penurunan kematian pasca neonatal di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar

kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Kematian neonatal dini pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian neonatal diantaranya kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (WHO, 2024).

Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP) dari sembilan target tujuan SDG's ke-3 yaitu *Good Health and Well-Being* terdapat satu target dibidang kesehatan bayi dan balita, target tersebut yaitu mengakhiri kematian neonatal dan balita pada tahun 2030 dengan cara menurunkan angka kematian bayi baru lahir menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan 25 per 1000 untuk angka kematian balita (UNDP, 2021). Masa neonatal atau 28 hari pertama kehidupan merupakan masa-masa rentan bagi kelangsungan hidup anak. Hal ini dikarenakan anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada periode bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2021 kematian neonatal secara global rata-rata sebesar 18 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 6.400 kematian neonatal setiap hari (UNICEF, 2023)

Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki angka kematian neonatal yang masih tinggi. Berdasarkan data dari *World Bank* angka kematian neonatal di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan. Namun bila dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke-5 sebagai negara dengan angka kematian neonatal tertinggi. Pada tahun 2020 angka kematian neonatal di Indonesia

mencapai 12 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 mencapai 11 per 1000 kelahiran hidup (World Bank, 2021).

Berdasarkan data laporan tahunan Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, sebagian besar kematian balita terjadi pada masa neonatal (0-28 hari kehidupan) sebanyak 18.281 kematian, 75,5% diantaranya mengalami kematian usia 0-7 hari dan 24,5% mengalami kematian usia 8-28 hari. Provinsi Jawa barat menempati peringkat pertama dengan kasus kematian neonatal tertinggi sebanyak 2.960 kematian. Sebanyak 2.283 (77%) bayi mengalami kematian neonatal dini atau pada periode tujuh hari pertama kehidupan. Kemudian posisi kedua kasus kematian neonatal tertinggi yaitu provinsi Jawa Timur sebanyak 2.529 kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 diantaranya kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan Asfiksia sebesar 25,3%. Sedangkan penyebab kematian lainnya yaitu kelainan neonatal, infeksi, COVID-19, Tetanus Neonatorium dan lain-lain (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian neonatal berdasarkan sebaran Puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 hingga 2021 mengalami peningkatan sebanyak 73 kasus kematian pada tahun 2020 dan 84 kasus kematian pada tahun 2021. Akan tetapi, pada tahun 2022 kasus kematian neonatal di Kota Tasikmalaya mengalami penurunan sebanyak 57 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

RSUD dr. Soekardjo adalah rumah sakit pemerintah daerah Kota Tasikmalaya sebagai penyelenggara upaya pelayanan kesehatan di Kota

Tasikmalaya memiliki peran dalam upaya penanganan kematian neonatal. Berdasarkan data dari Rekam Medik di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya jumlah kelahiran bayi hidup di Ruang Perinatologi pada tahun 2023 sebanyak 2075 bayi. Kasus kematian neonatal pada tahun 2023 sebanyak 56 kematian dari 2075 bayi lahir hidup, diantaranya 55 (98%) kasus bayi mengalami kematian neonatal dini (Data Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2023). Kasus kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 mencapai 26 kematian per 1000 kelahiran hidup melebihi target kematian neonatal nasional yaitu 10 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 10% (7 orang) data rekam medik kasus kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 didapatkan faktor risiko kematian neonatal dini disebabkan oleh 85,7% bayi mengalami BBLR, 57% bayi mengalami Asfiksia, 42,8% usia ibu berisiko (usia <20 tahun dan >35 tahun), 42,8% ibu dengan paritas berisiko, 28,5% ibu mengalami Preeklamsia, 71% balita mengalami kelahiran prematur (usia kehamilan <37 minggu), dan 57% ibu bayi mengalami komplikasi persalinan.

Berdasarkan analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 faktor risiko yang berhubungan dengan kematian neonatal diantaranya faktor ibu yaitu usia ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan dan komplikasi persalinan, faktor neonatal yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan faktor pelayanan kesehatan yaitu *antenatal care* dan penolong

persalinan (Ramadhan, et al., 2023). Terdapat beberapa peneliti sebelumnya yang mendukung penelitian ini, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Manurung, et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara bayi dengan berat badan lahir rendah ( $<2.500$  gram) 8,2 kali berisiko lebih besar untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal ( $\geq 2.500$  gram). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah paritas tinggi 5,4 kali berisiko mengalami kematian neonatal dibandingkan ibu dengan paritas rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmadiani, et al., (2018) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu berusia  $<20$  tahun dan atau  $>35$  tahun memiliki risiko kematian neonatal 4,51 kali lebih besar daripada bayi yang dilahirkan dari ibu berusia 20–35 tahun. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia kehamilan  $<37$  minggu atau kelahiran prematur memiliki risiko 2,92 kali lebih besar bayi untuk mengalami kematian neonatal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Romarjan T, et.al., (2021) menunjukkan bahwa bayi dengan Asfiksia (APGAR skor  $<7$ ) memiliki risiko 44,43 kali lebih besar untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan bayi yang tidak mengalami Asfiksia (APGAR Skor  $\geq 7$ ). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat komplikasi berisiko 11,76 kali bayi untuk mengalami kematian neonatal.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, diperlukan upaya pencegahan untuk menanggulangi terjadinya kematian neonatal dini. Untuk memaksimalkan upaya pencegahan terjadinya kematian neonatal dini perlu

diketahui faktor-faktor yang berisiko terjadinya kematian neonatal dini. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia ibu, paritas, Preeklamsia, komplikasi persalinan, kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Asfiksia dengan kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Ada hubungan antara Preeklamsia dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- d. Menganalisis hubungan antara komplikasi persalinan dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan antara kelahiran prematur dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- g. Menganalisis hubungan antara Asfiksia dengan kematian neonatal dini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Lingkup Masalah**

Masalah yang akan diteliti yaitu terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal dini di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

##### **2. Lingkup Metode**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan menggunakan desain studi kohort retrospektif.

##### **3. Lingkup Keilmuan**

Bidang keilmuan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat, terutama dalam bidang epidemiologi.

#### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

#### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien bayi baru lahir di ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

#### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada April s.d. Juni 2024.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal dini.

#### 2. Bagi RSUD dr. Soekardjo

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal dini.

#### 3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup bidang epidemiologi.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.