



**HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : NUR AULIA FITRI
NIM : 10011181621025**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**HUBUNGAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN KEMATIAN NEONATAL DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**

OLEH

**NAMA : NUR AULIA FITRI
NIM : 10011181621025**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Nur Aulia Fitri

Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

ABSTRAK

Kematian neonatal merupakan penyumbang kematian bayi dalam indikator derajat kesejahteraan dan kesehatan bangsa. Salah satu sasaran SDGs adalah menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 kematian per 1000 kelahiran hidup. Komplikasi selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian neonatal karena mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan data sekunder SDKI 2017 dengan sampel 8.461 ibu. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur 15-49 tahun dan pernah hamil dan menggunakan data kehamilan terakhir serta kriteria eksklusi. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebesar 1,7% ibu yang mengalami kematian neonatal. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal ($pvalue=0,997$). Sedangkan pada analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal setelah dikontrol oleh variabel penolong persalinan.

Kata Kunci: Kematian neonatal, komplikasi kehamilan, SDKI

**EPIDEMIOLOGY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Nur Aulia Fitri

**The Relationship Of Pregnancy Complications With Incidence Of
Neonatal Mortality (Analysis Data IDHS 2017)**

ABSTRACT

Neonatal mortality is a contributor to infant mortality in indicators of the nation's welfare and health status. One of the SDGs goals is to reduce the neonatal mortality rate to 12 deaths per 1000 live births. Complications during pregnancy are one of the risk factors for neonatal mortality due to stunted fetal growth and growth. This study aims to determine the relationship between pregnancy and neonatal mortality. This study used a cross sectional design and used secondary data for the 2017 IDHS with a sample of 8,461 mothers. The inclusion criteria of this study were women aged 15-49 years who had been pregnant and used pregnancy data and the last criteria for exclusion. The results of the analysis showed that 1.7% of mothers experienced neonatal mortality. Bivariate analysis showed that there was no relationship between pregnancy and neonatal mortality (p-value = 0.997). Meanwhile, the multivariate analysis shows that there is no relationship between pregnancy and neonatal mortality after being controlled by the birth assistant variable.

Keywords: Neonatal mortality, pregnancy complications, IDHS

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiatisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, September 2020

Yang bersangkutan,



Nur Aulia Fitri

NIM. 10011181621025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 14 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()

Anggota:

1. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198806282014012201
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001
3. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes(Epid)
NIP. 198101212003121002

()

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 19760609202122001



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 14 Agustus 2020.

Indralaya, September 2020

Pembimbing:

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes(Epid)
NIP. 198101212003121002

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Aulia Fitri
NIM : 10011181621025
Tempat Tanggal Lahir : Bangko, 17 Januari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Permata Residence RT.10/RW.00 Desa
Sungai Ulak Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten
Merangin
No HP : 0895637176320
Email : nurauliafitri01@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Pertiwi Bangko 2003-2004
2. SDN 2 Bangko 2004-2010
3. SMPN 1 Merangin 2010-2013
4. SMAN 6 Merangin 2013-2016
5. Peminatan Epidemiologi Program 2016-2020
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi:

1. Anggota Departemen Mentoring LDF BKM Adz-Dzikra 2016-2017
2. Anggota English and Study Club 2016-2017
3. Sekretaris Departemen Mentoring LDF BKM Adz-Dzikra 2017-2018

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, sanjungan kepada Sang Pencipta dan pemilik alam semesta ialah Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir. Shalawat beriring salam kepada suri tauladan umat Islam yaitu Nabi Muhammad SAW, seseorang yang sungguh luar biasa, setiap langkah dan ucapannya adalah contoh bagi umat islam yang dapat mengantarkan manusia menuju jannah-Nya. Pada kesempatan ini, penulis bersyukur karena telah menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)”. Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua saya yang tidak pernah lelah untuk selalu memberikan doa, semangat dan dukungan baik secara moral, spiritual dan material.
2. Kepada adik-adik saya terutama jihan yang selalu menemani dan memberikan semangat selama proses skripsi ini.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes(Epid) selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan.
7. Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes, Ibu Yeni, S.KM., M.KM dan Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran kepada penulis.
8. Kak Sti Nurhaqiqi, S.KM dan kak Adelyza Utami, S.KM yang sudah menyempatkan waktunya untuk mengajarkan SPSS, memberikan dukungan, motivasi dan saran kepada penulis.

9. Putri Utami, Maharani dan Fadhillah Sari yang telah memberikan bantuan dan semangat serta kebersamaan penulis selama empat tahun perkuliahan.
10. Kepada Aizah Tri Yuliani terimakasih sudah menjadi teman awal hingga akhir dunia perkuliahan ini. Terimakasih juga sudah memberikan motivasi, semangat, waktu, tenaga, materi selama empat tahun ini. Sudah mau dan bisa menjadi best partner di dunia perantauan ini, bertahan di setiap kondisiku yang moodswing, seneng, dan sedih. Good luck untuk dunia selanjutnya cuy, semoga kita bisa ketemu lagi untuk flashback banyak hal yang tidak ada habisnya.

Demikian skripsi ini dibuat semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Indralaya, 26 September 2020

Penulis



Nur Aulia Fitri

10011181621025

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Aulia Fitri
NIM : 10011181621025
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (No-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul:

Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal : 28/08/2020

Yang menyatakan,



Nur Aulia Fitri

10011181621025

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	7
1.4.3 Bagi Pemerintah.....	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kematian Neonatal.....	9

2.2 Angka Kematian Neonatal.....	10
2.3 Komplikasi Kehamilan.....	10
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal.....	13
2.4.1 Faktor Pelayanan Kesehatan.....	13
2.4.2 Faktor Sosial-ekonomi.....	15
2.4.3 Determinan Terdekat (<i>Proximate Determinants</i>).....	17
2.5 Kerangka Teori.....	24
2.6 Penelitian Terdahulu.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN	
HIPOTESIS.....	29
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Definisi Operasional.....	30
3.3 Hipotesis.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
4.2.1 Populasi Penelitian.....	36
4.2.2 Sampel Penelitian.....	37
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	41
4.3.1 Jenis Data.....	41
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	41
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	41
4.4 Pengolahan Data.....	41
4.5 Analisis dan Penyajian Data.....	42
4.5.1 Analisis Data.....	42
4.5.2 Penyajian Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN.....	45
5.1 Gambaran Umum Survei Demografi Kesehatan Indonesia.....	45
5.2 Analisis Data.....	47
5.2.1 Analisis Univariat.....	47
5.2.2 Analisis Bivariat.....	55
5.2.3 Analisis Multivariat.....	61

5.3 Kekuatan Uji.....	65
BAB VI PEMBAHASAN.....	67
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	67
6.2 Pembahasan.....	67
6.2.1 Kematian Neonatal.....	67
6.2.2 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Neonatal.....	69
BAB VII PENUTUP.....	74
7.1 Kesimpulan.....	74
7.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Hasil Perhitungan

Tabel 4.2 Cara Perhitungan Prevalensi Rasio

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kematian Neonatal

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Komplikasi Kehamilan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Komplikasi Kehamilan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Usia Ibu

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Usia Ibu yang Dikategorikan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Pekerjaan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan Ibu

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Paritas

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kunjungan ANC

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jarak Kelahiran

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jarak Kelahiran yang Dikategorikan

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Tempat Persalinan

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Persalinan

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penolong Persalinan

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penolong Persalinan

Tabel 5.18 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Neonatal di Indonesia

Tabel 5.19 Hubungan Usia Ibu dengan Kematian Neonatal di Indonesia

Tabel 5.20 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kematian Neonatal di Indonesia

- Tabel 5.21 Hubungan Status Ekonomi dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.22 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.23 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.24 Hubungan Paritas dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.25 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.26 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.27 Hubungan Tempat Persalinan dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.28 Hubungan Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal di Indonesia
- Tabel 5.29 Model Awal Analisis Multivariat
- Tabel 5.30 Urutan dari *P-value* Terbesar
- Tabel 5.31 Perubahan PR pada Seleksi *Confounding*
- Tabel 5.32 Hasil Pemodelan Akhir Multivariat
- Tabel 5.33 Perhitungan Kekuatan Uji

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Pemilihan Populasi

Gambar 4.2 Alur Pengambilan Sampel

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
DHS	: <i>Demographic and Health Surveys</i>
ICD10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> revisi ke-10
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PPS	: <i>Probability Proportional to Size</i>
PSU	: <i>Primary Sampling Unit</i>
RT	: Rumah Tangga
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP2010	: Sensus Penduduk 2010
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Output Hasil Analisis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian atau mortalitas merupakan salah satu komponen proses demografi disamping fertilitas dan morbiditas yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Tingkat mortalitas penduduk selain mempengaruhi penduduk juga termasuk salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Tingkat mortalitas atau kesakitan yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat antara lain angka kematian ibu, angka kematian neonatus, angka kematian bayi, angka kematian kasar dan jumlah kasus kematian balita. Pada tahun 2030 tujuan SDGs yang ke-3 menargetkan angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 angka kematian bayi secara global mencapai 31,7 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal 19,2 per 1000 kelahiran hidup, Asia Tenggara sendiri memiliki angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal 24,3 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Beberapa negara di Asia untuk Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa pada tahun 2012 jumlah AKB negara Malaysia sebesar 7 kematian per 1000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 11 kematian per 1000 kelahiran hidup, Sri Lanka sebesar 8 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan RRC sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015). Sedangkan menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKB untuk Indonesia mencapai angka 32 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yang rentan karena angka kematian bayi dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status gizi ibu pada saat hamil, kunjungan ANC, program imunisasi bayi, perawatan bayi, program pemberantasan penyakit menular, status sosial-ekonomi dan budaya masyarakat. Proporsi terbesar dari angka kematian bayi terjadi pada masa neonatal. Angka kematian neonatal di dunia mengalami penurunan sebesar 47% antara tahun 1990 dan 2015 dari 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 kematian per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia yaitu sebesar 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2012, sebelumnya sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup. Walaupun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, angka tersebut masih belum mencapai target SDGs yaitu sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Neonatal (AKN) akan berpengaruh pada 59% kematian bayi (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan angka kematian yang dihitung sejak bayi baru dilahirkan hingga berumur kurang dari 28 hari per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan merupakan golongan yang memiliki resiko untuk terjadi gangguan kesehatan paling tinggi, sehingga berbagai masalah kesehatan bisa muncul (Kemenkes, 2017).

Masa neonatal merupakan masa empat minggu pertama kehidupan pada bayi setelah dilahirkan (WHO, 2006). Masa neonatal merupakan waktu yang paling rentan untuk kelangsungan hidup anak. Sebagian besar kematian pada bayi terjadi pada masa neonatal. Upaya menurunkan angka kematian neonatal menjadi semakin penting, bukan hanya karena proporsinya yang semakin meningkat tetapi karena intervensi kesehatan yang diperlukan untuk mengatasi penyebab utama kematian berbeda dengan intervensi pada kematian balita secara umum (WHO, 2014).

Kematian bayi sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga tentang

pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Carine Ronsmans (1996) dalam Noor Latifah (2012) menjelaskan bahwa determinan kematian bayi pada usia satu minggu pertama kelahirannya disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan sebagai determinan jauh, faktor kondisi maternal ibu sebagai determinan antara, dan faktor dari bayi sebagai determinan dekat.

Menurut Depkes (2003) faktor medik yang melatarbelakangi kematian perinatal maupun neonatal adalah usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang) dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal yaitu usia ibu, berat bayi lahir, jarak kelahiran, jenis kelamin bayi, paritas, pendidikan ibu, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, kunjungan ANC, penolong persalinan, umur kehamilan, anemia, dan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan *Australia Indonesia Partnership for Maternal and National Health* di Provinsi Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa faktor risiko yang menyebabkan kematian neonatal yaitu neonatal yang mengalami komplikasi pada saat dilahirkan, neonatal yang memiliki masalah kesehatan, usia ibu yang berisiko dan usia menikah terlalu dini, rendahnya pengetahuan ibu, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), komplikasi kehamilan, melakukan persalinan di rumah, ibu memiliki riwayat komplikasi, bayi yang tidak mendapatkan inisiasi dini ASI (Abdullah, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dilaksanakan untuk mengetahui informasi mengenai masalah kependudukan serta masalah kesehatan yang fokus pada kesehatan ibu dan anak di Indonesia (BPS, BKKBN, Kemenkes & International, 2013). Berbagai studi tentang determinan kematian perinatal, neonatal dan bayi dengan menggunakan data sekunder SDKI telah dilakukan seperti Prameswari menggunakan data SDKI 1997-2003, Djaya, et al dan C.R, Titaley dengan data SDKI 2002-2003.

Prameswari (2006) meneliti tentang faktor ibu, bayi, pelayanan kesehatan dan lingkungan terhadap kematian perinatal. Peneliti Titaley (2008) melakukan analisis data SDKI 2002-2003 untuk meneliti determinan kematian neonatal dengan menggunakan teknik analisis multilevel dan menemukan bahwa bayi yang tidak menerima atau tidak melakukan kontak dengan tenaga kesehatan (Kunjungan Neonatus) cenderung untuk mengalami kematian neonatal. Djaya, et al (2007) meneliti tentang faktor sosial ekonomi dan biologi terhadap kematian neonatal dari data SDKI 2002-2003 dan diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan kejang dan pingsan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya anak meninggal pada usia neonatal sebesar 12 kali dan pada bayi BBLR berisiko 5 kali.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Siti menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal yaitu pekerjaan ibu, umur ibu, paritas, kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan komplikasi kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramanda tahun 2016 menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko 20,17 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatal dibandingkan dengan berat badan lahir normal, kelahiran prematur mempunyai risiko 7,27 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatal dibandingkan dengan kelahiran cukup bulan, inisiasi menyusui dini mempunyai risiko 8,91 kali lebih besar menyebabkan kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI dalam 30 menit sampai 1 jam pasca dilahirkan, ibu yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai risiko 14,14 kali menyebabkan kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab langsung kematian ibu, perinatal dan neonatal seperti perdarahan pervaginam (kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan), infeksi, pre-eklamsi/eklamsia, komplikasi akibat partus lama dan trauma persalinan. Komplikasi kehamilan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkan. Komplikasi kehamilan meliputi Hb < 11 g/dl, tekanan darah tinggi (sistol > 140 mmHg, diastol

> 90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur (Depkes, 2007).

Kesehatan ibu dan perawatan selama kehamilan akan mempengaruhi ketahanan hidup neonatal. Ibu dengan komplikasi kehamilan dapat mempengaruhi kematian perinatal dan 58,4% terjadi pada periode neonatal dini (Alisyahbana, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Suraya pada tahun 2017 menjelaskan bahwa determinan yang membawa pengaruh paling besar adalah komplikasi selama kehamilan dengan risiko 4,12 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Komplikasi kehamilan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan terhambat sehingga mengakibatkan bayi meninggal pada masa neonatalnya. Target SDGs untuk menurunkan angka kematian neonatal sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup membutuhkan berbagai upaya yang perlu ditingkatkan (BKKBN, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dan perlu dicari solusinya karena berkontribusi sebagai penyumbang utama kematian pada bayi di Indonesia. Berdasarkan data SDKI pada tahun 2017, diketahui bahwa kematian neonatal sebesar 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut memang mengalami penurunan dari data tahun 2012, namun hal tersebut masih belum mencapai target SDG's dimana untuk Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di Indonesia diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu, perinatal dan neonatal. Ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan terhambat dan dapat mempengaruhi keadaan bayi yang akan dilahirkan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia agar dapat diketahui intervensi yang perlu

dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal dan juga diharapkan dapat mengurangi angka kematian bayi. Maka rumusan masalah yang dapat diambil apakah komplikasi kehamilan berhubungan dengan kematian neonatal di Indonesia. Dan apakah faktor lain (usia ibu, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, jenis kelamin, paritas, kunjungan ANC, jarak kelahirann, tempat persalinan dan penolong persalinan) berhubungan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia tahun 2017. Menggunakan data SDKI 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi kematian neonatal, umur ibu, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, jenis kelamin, komplikasi kehamilan, paritas, kunjungan ANC, jarak kelahiran, tempat persalinan dan penolong persalinan di Indonesia tahun 2017
- b. Menganalisis hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia tahun 2017
- c. Menganalisis hubungan antara usia ibu, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, jenis kelamin, paritas, kunjungan ANC, jarak kelahiran, tempat persalinan, penolong persalinan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia tahun 2017
- d. Menganalisis hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal di Indonesia setelah dikontrol variabel *confounding* yakni umur ibu, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, jenis kelamin, paritas, kunjungan ANC, jarak kelahiran, tempat persalinan dan penolong persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana menerapkan dan mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang telah didapatkan di perkuliahan mengenai metodologi penelitian epidemiologi kesehatan, manajemen analisis data serta keilmuan kesehatan masyarakat lainnya yang digunakan dalam penelitian ini.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan bagi kalangan akademi sebagai informasi terhadap penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan ibu anak, sehingga dengan adanya penelitian ini pemerintah dapat membuat suatu program nasional yang menitikberatkan pada perawatan ibu hamil dalam menentukan upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai bahaya komplikasi kehamilan terhadap kejadian kematian neonatal. Sehingga dapat menjadi acuan terhadap upaya preventif pada masyarakat terutama ibu-ibu dalam menjaga kehamilannya selama hamil sampai melahirkan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di seluruh Provinsi yang ada di Indonesia yakni 34 Provinsi.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan tahun 2017. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan Februari-April.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian neonatal setelah dikontrol oleh faktor-faktor lainnya seperti umur ibu, status pekerjaan, indeks kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu, jenis kelamin, paritas, kunjungan ANC, jarak kelahiran, tempat persalinan dan penolong persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Andi Zulkifli, M. Furqaan Naiem, and Nurul Ulmy Mahmud. (2012). “Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini Di Rumah Sakit Bersalin.” *Kesmas: National Public Health Journal* 6(6): 283.
- Alisyahbana, A. (2001). *Kematian Perinatal dan Faktor-Faktor yang Berhubungan, dalam Sri Kardjati dkk. Aspek kesehatan dan gizi anak balita. Yayasan obor Indonesia*
- Andrews, G. (2009). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Terjemahan Sari Kurnianingsih*. Jakarta: EGC
- Bangun, Imelda Ferawati, Abdiana Abdiana, and Edison Edison. (2019). “Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Kabupaten Kepulauan Mentawai.” *Jurnal Endurance* 4(1): 26.
- Bashir, Amal O., Ghada H. Ibrahim, Igbal A. Bashier, and Ishag Adam. (2013). “Neonatal Mortality in Sudan: Analysis of the Sudan Household Survey, 2010.” *BMC Public Health* 13(1): 1. BMC Public Health.
- Benson, R & Martin, L.P. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- BPS. (2010). *Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia*. Jakarta: BPS
- BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF International. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF International
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2004*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. (2001). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/ Kota Sehat, Kabupaten Menkes*. Nomor: 1202/Menkes/9K/VIII/2003. Jakarta: Depkes RI
- Devani, Chintiabadi C. (2015). Hubungan Asupan Zat Besi dan Vitamin C dengan

- Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.
Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Efriza, Efriza. (2007). “Determinan Kematian Neonatal Dini Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.” *Kesmas: National Public Health Journal* 2(3): 99.
- Ezeh, Osita Kingsley et al. (2014). “Determinants of Neonatal Mortality in Nigeria : Evidence from the 2008 Demographic and Health Survey.”
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Karslen, B.D., Todd, J. K., Glazner, J. E., Lezotte, D., & Lynch, A. M. (2009). *Neonatal Outcomes After Elective Cesarean Delivery*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 1231.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., Schor, N. F., II, J. W., & Behrman, R. E. (2011). *Nelson Text Book of Pediatrics 19th Edition International Edition*. Philadelphia: Elsevier
- Kozuki, Naoko et al. (2013). “The Associations of Parity and Maternal Age with Small-for-Gestational-Age, Preterm, and Neonatal and Infant Mortality: A Meta-Analysis.” *BMC Public Health* 13(SUPPL.3).
- Latifah, Noor. (2012). *Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)*, FKM Universitas Indonesia
- Lawn, J., Kerber, K., Enweronu-Laryea, C., & Bateman, O. M. (2009). *Newborn Survival in Low Resource Settings are We Delivering BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50
- Lolong, Dina Bisara, and Lamria Pangaribuan. (2015). “Kematian Neonatal Dini Di Indonesia Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013) Neonatal Death in Indonesia (Further Analysis Based on the 2013).” *Media Litbangkes* 3: 139–46.
- Manzar, N., Manzar, B., Yaqoob, A., Ahmed, M., & Kumar, J. (2012). *The Study of Etiological and Demographic Characteristics of Neonatal Mortality and Morbidity-A Consecutive Case Series Study from Pakistan*. BMC Pediatrics, 1-6
- Masitoh, Siti, Theresia EVK, and Karningsih. (2014). “Asfiksia Faktor Dominan Penyebab Kematian Neonatal.” *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* Volume 1(2): 163–68.
- Musrifa. (2014). *Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Tesis. Universitas Udayana Denpasar.

- Najmah. (2015). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Depok: PT Rajagrafindo Persada
- Neneng, Hasanah. (2017). “Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2012-2013.” *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat ISSN: 1693-6868* 10: 650–60.
- Nisar, Y. B. And M. J. Dibley. (2014). “Determinants of neonatal mortality in Pakistan: secondary analysis of Pakistan Demographic and Health Survey 2006-07.” *BMC Public Health* 14
- Noorhalimah. (2015). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Kabupaten Tapin Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan Dan Karakteristik Ibu Noorhalimah.” *Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2(2): 64–71.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurliawati, Enok. (2015). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatus Dini Di Ruang Perinatalogi Rsud Tasikmalaya Tahun 2012.” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi* 11(1): 121.
- Nur Muslihatun, W. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Oktarina, Silvia, Nur Alam Fajar, And Yeni. (2017). “Predictive Models Of Neonatal Mortality Incidence In Sub Purbolinggo East Lampung Regency Of Lampung Province” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, P-ISSN: 2086-6380, E-ISSN 2548-7949* 8(1): 49–55. [Http://Www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jikm](http://Www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jikm).
- Onwuanaku, Caroline A. et al. (2011). “The Effects of Birth Weight and Gender on Neonatal Mortality in North Central Nigeria.” *BMC Research Notes* 4: 2–6.
- Pertiwi, I. (2010). *Hubungan Kematian Neonatal dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal di Indonesia Menurut SDKI 2007-2008*. Depok: Universitas Indonesia.
- Prabumurti, P. M., Purnami, C. T., dkk. (2008). *Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatus di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006*. *Jurnal Promkes Indonesia*; 3 (1)
- Prameswari, M.F. (2006). *Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Tahun 1997-2003*. Tesis bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Depok
- Ramanda, B., Hafizah, R & Adiningsih, B. S. U. (2016). *Faktor-Faktor Risiko yang Memengaruhi Kematian Neonatal di Kota Pontianak*. Pontianak: Universitas

Tanjungpura

- Rofiqoch, I., dkk. (2013). Hubungan Umur Ibu, Paritas Dan Penolong Persalinan Dengan Kematian Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 3(1): 60–68.
- Sari, T. W & Syarif, S. (2016). *Hubungan Prematuritas dengan Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Pekanbaru: Universitas Abdurrah
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Schoeps, Daniela et al. (2007). “Risk Factors for Early Neonatal Mortality.” *Revista de Saude Publica* 41(6): 1013–22.
- Sekretariat Jenderal (Sekjen). (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Singh, K., Brodish, P., & Suchindran, C. (2014). *A Regional Multilevel Analysis; Can Skilled Birth Attendants Uniformly Decrease Neonatal Mortality?* *Maternal Child Health Journal*, 242-248
- Simbolon, Demsa. (2012). “Berat Lahir Dan Kelangsungan Hidup Neonatal Di Indonesia.” *Kesmas: National Public Health Journal* 7(1): 8.
- Sinaga, Masrida, and Keristina Br. Ginting. (2017). “Model Pengendalian Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Kabupaten Sumba Timur.” *IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing (ICASSP) 2017* 41(2): 84–93.
- Siregar, C.J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG. Volume 20, 37-42
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sukanti, S. (2011). *Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Kematian Neonatal Anak Terakhir di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok; Universitas Indonesia
- Suraya, I. (2017). “Determinan Kematian Neonatal Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2: 126–34.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Agho, K., Roberts, C. L & Hall, J. (2008). *Determinants of Neonatal Mortality in Indonesia*. *BMC Public Health*, 1-15
- Umah, SM. (2014). *Determinan Kematian Neonatal di Daerah Rural Indonesia Tahun 2008-2012*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- United Nations Emergency Children’s Fund. (2013). *UNICEF: Indonesia (Statistic)*. Diakses 25 Januari 2020. http://www.unicef.org/infobycountry/indonesia_statistic.html

- United Nations Emergency Children's Fund. (2013). *UNICEF: Sri Lanka (Statistic)*. Diakses 25 Januari 2020. http://www.unicef.org/infobycountry/sri_lanka_statistic.html
- United Nations Emergency Children's Fund. (2013). *UNICEF: Thailand (Statistic)*. Diakses 25 Januari 2020. http://www.unicef.org/infobycountry/thailand_statistic.html
- United Nations Emergency Children's Fund. (2013). *UNICEF: Malaysia (Statistic)*. Diakses 25 Januari 2020. http://www.unicef.org/infobycountry/malaysia_statistic.html
- United Nations Emergency Children's Fund. (2013). *UNICEF: China (Statistic)*. Diakses 25 Januari 2020. http://www.unicef.org/infobycountry/china_statistic.html
- WHO. (2006). *Neonatal and Perinatal Mortality Country, Regional and Global Estimates*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- WHO. (2014). *Global Health Observatory (GHO): Neonatal Mortality*. Retrieved Februari 5, 2014, from World Health Organization: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/index.html
- WHO. (2015). *Neonatal Mortality Rate (Per 1000 Live Birth) (Mortality and Global Health Estimates)*. http://apps.who.int/gho/data/node.imr.WHOSIS_000003?lang=en
- Wells, J. C. (2000). Natural Selection and Sex Differences in Morbidity and Mortality in Early Life. *J. Theor. Biol.* 70, 71
- Widya, Tyagita, and Syahrizal Syarif. (2016). "Hubungan Prematuritas Dengan Kematian Neonatal Di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 1(1): 9–14.
- Wijayanti, Deny Ari, Anisa Catur, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, and Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2018). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Kabupaten Boyolali." : 689–98.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., & Rachimhadhi, T. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yani, D. F., & Duarsa, A. B. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kematian Neonatal*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 373