



ANALISIS FAKTOR RISIKO DOMINAN PADA KEMATIAN NEONATAL DI RUMAH SAKIT

Ayu Pangestuti¹, Nur Fauziah², Ratna Dilla Fitrianti³, Nofita Sari⁴, Amelia Rahma⁵

^{1,5}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
ayu.pangestuti@iik.ac.id, ameliaraahmaaa20@gmail.com

²Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas, Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
nur.fauziah@iik.ac.id

³Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
ratna.dilla@iik.ac.id

⁴Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
nofita.sari@iik.ac.id

Keywords:

Early Neonatal Mortality, Low Birth Weight, Birth Asphyxia, Quality of Neonatal Care, Hospital

ABSTRACT

Background: The Infant Mortality Rate (IMR) is a fundamental indicator of public health. Hospital X Kediri reported an IMR of 11.29 per 1,000 live births in 2024, which requires further analysis to meet national targets. **Objective:** This study aims to analyze the dominant risk factors contributing to neonatal deaths at Hospital X Kediri in 2024. **Methods:** This research is a descriptive quantitative study. Data were collected from 16 medical record documents of infants who died aged 0–28 days using a total sampling technique and analyzed descriptively. **Results:** The study found that 100% of neonatal deaths occurred in the early neonatal period (0–6 days). Dominant risk factors included male gender (69%) and Low Birth Weight (LBW <2,500g) in 88% of cases. The primary clinical causes of death were Severe Birth Asphyxia (38%), Respiratory Distress of Newborn (19%), and IUFD (19%). **Conclusion:** Neonatal mortality is predominantly influenced by early neonatal conditions and respiratory complications related to LBW, requiring improved neonatal resuscitation and high-risk pregnancy management.

Kata Kunci

Kematian Neonatal Dini, Berat Badan Lahir Rendah, Asfiksia Neonatorum, Mutu Pelayanan Neonatal, Rumah Sakit

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator fundamental derajat kesehatan masyarakat. RS X Kediri mencatat AKB sebesar 11,29 per 1.000 KH pada tahun 2024, sehingga diperlukan analisis mendalam untuk mencapai target nasional. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko dominan yang berkontribusi pada kematian bayi neonatal di RS X Kediri tahun 2024. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Data diambil dari 16 dokumen rekam medis bayi meninggal usia 0–28 hari menggunakan teknik *total sampling* dan dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% kematian neonatal terjadi pada masa neonatal dini (0–6 hari). Faktor risiko dominan meliputi jenis kelamin laki-laki (69%) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500 gram) sebanyak 88% kasus. Penyebab klinis utama adalah *Severe Birth Asphyxia* (38%), *Respiratory Distress of Newborn* (19%), dan IUFD (19%). **Kesimpulan:** Kematian neonatal sangat dipengaruhi oleh kondisi neonatal dini dan komplikasi pernapasan yang berkaitan dengan BBLR, sehingga diperlukan peningkatan mutu resusitasi neonatal dan manajemen kehamilan risiko tinggi.



Korespondensi Penulis:

Ayu Pangestuti,
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan, Fakultas Teknologi dan Manajemen
Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata,
Jl. KH. Wachid Hasyim No. 65 Kediri
Telepon: (0354) 773299
Email: ayu.pangestuti@iik.ac.id

Submitted: 10-03-2026; Accepted: 06-05-2026;

Published: 01-06-2026



Copyright (c) 2026 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator fundamental yang digunakan secara global maupun nasional untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan AKB dalam beberapa dekade terakhir, angka kematian pada periode neonatal (0–28 hari) masih menjadi tantangan utama. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKB di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup [1][2]. Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, menargetkan akselerasi penurunan AKB hingga mencapai 10 per 1.000 KH pada tahun 2024 [3], sejalan dengan komitmen Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan batas maksimal 12 per 1.000 KH pada tahun 2030 [4].

Periode neonatal, khususnya minggu pertama kehidupan (0–6 hari), diakui sebagai fase paling rentan. Kematian pada periode ini seringkali disebabkan oleh faktor–faktor yang bersifat endogen atau terkait dengan kualitas penanganan kehamilan, persalinan, dan segera setelah kelahiran [5]. Penyebab utama kematian neonatal meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematuritas, Asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir), dan komplikasi pernapasan [6]. Mengingat sebagian besar komplikasi ini terjadi dalam lingkungan rumah sakit rujukan, peran fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan neonatal intensif menjadi sangat krusial [7].

Rumah Sakit (RS) X Kediri, sebagai salah satu fasilitas rujukan di wilayahnya, memiliki tanggung jawab besar dalam menurunkan angka mortalitas bayi. Data internal menunjukkan bahwa AKB di RS X Kediri mengalami fluktuasi, di mana pada tahun 2024 tercatat sebesar 11,29 per 1.000 KH [8][9]. Angka ini, meskipun masih dalam batas aman standar SDGs, berada di atas target ambisius nasional. Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi yang ada mungkin belum cukup spesifik untuk mengatasi risiko kematian yang dominan di rumah sakit tersebut. Diperlukan analisis mendalam terhadap karakteristik bayi yang meninggal, terutama BBLR dan asfiksia, untuk mengidentifikasi pola dan faktor pemicu spesifik [10].

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor–faktor risiko dominan yang berkontribusi pada tingginya kasus kematian bayi neonatal di RS X Kediri tahun 2024. Analisis ini meliputi karakteristik bayi (usia kematian, jenis kelamin, berat badan, dan panjang badan lahir) serta diagnosis penyebab kematian utama. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi klinis dan manajerial yang tepat sasaran, utamanya dalam peningkatan mutu pelayanan antenatal dan resusitasi neonatal, sehingga dapat mendukung pencapaian target AKB nasional.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor–faktor risiko yang mempengaruhi angka kematian bayi usia 0–28 hari di RS X Kediri Tahun 2024. Populasi dan sampel berjumlah 16 dokumen rekam medis bayi yang meninggal usia 0–28 hari di RS X Kediri tahun 2024, yang diperoleh dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dokumen rekam medis, dan hasil dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

3. HASIL DAN ANALISIS



Total sampel yang dianalisis adalah 16 rekam medis bayi yang meninggal usia 0 – 28 hari di RS X Kediri tahun 2024.

3.1 Karakteristik Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 1.1 Karakteristik Berdasarkan Kelompok Usia

| No | Kelompok Usia | Σ | % |
|----|------------------|----|------|
| 1 | 0 hari – 6 hari | 16 | 100% |
| 2 | 7 hari – 28 hari | 0 | 0% |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Berdasarkan data 16 rekam medis bayi yang meninggal di RS X Kediri tahun 2024, seluruh kematian (100%) terjadi pada kelompok usia 0–6 hari atau masa neonatal dini. Temuan ini menegaskan bahwa faktor risiko kematian berpusat pada kondisi bayi saat lahir dan kualitas penanganan segera setelah persalinan. Kematian pada periode ini sering disebabkan oleh faktor endogen yang berkaitan langsung dengan kondisi saat kehamilan dan proses kelahiran, seperti BBLR, prematuritas, dan asfiksia. Fokus intervensi harus diarahkan pada peningkatan kualitas layanan persalinan dan manajemen risiko neonatal pada minggu pertama kehidupan.

3.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Σ | % |
|--------------|---------------|----|------|
| 1 | Laki – laki | 11 | 69% |
| 2 | Perempuan | 5 | 31% |
| Total | | 16 | 100% |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang meninggal adalah laki-laki, yaitu sebanyak 11 bayi (69%), sedangkan perempuan sebanyak 5 bayi (31%). Secara biologis, bayi laki-laki memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap komplikasi neonatal seperti *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan infeksi. Hal ini diduga terkait dengan perkembangan paru yang lebih lambat dan sistem imun yang menghasilkan respons inflamasi lebih lemah dibandingkan bayi perempuan pada usia gestasi yang sama. Data ini menjadi pertimbangan penting dalam menentukan prioritas pemantauan intensif di ruang neonatal.

3.3 Karakteristik Berdasarkan Berat Badan Lahir

Tabel 1.3 Karakteristik Berdasarkan Berat Badan Lahir

| No | Kelompok Berat Badan | Σ | f (%) |
|--------------|----------------------|----|-------|
| 1 | <1000 gram | 5 | 31% |
| 2 | 1000 – <1500 gram | 1 | 6% |
| 4 | 1500 – <2500 gram | 8 | 50% |
| 5 | 2500 – 4000 gram | 2 | 13% |
| Total | | 16 | 100% |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Hasil analisis menunjukkan bahwa 88% bayi yang meninggal tergolong Berat Badan Lahir Rendah (BBLR, <2.500 gram). BBLR Ekstrem Rendah (<1000 gram): Mencapai 31% kasus, yang secara medis memiliki prognosis buruk dan memerlukan perawatan intensif. BBLR (1500–<2500 gram): Merupakan kelompok terbesar dengan 50% kasus. BBL Normal (2500–4000 gram): Terdapat 13% bayi berat normal yang meninggal. Kematian pada bayi berat normal mengindikasikan perlunya investigasi



terhadap kualitas manajemen klinis dan resusitasi neonatal, karena kematian tersebut biasanya bukan disebabkan oleh faktor bawaan bayi.

3.4 Identifikasi Penyebab Kematian Bayi

Tabel 1.4 Identifikasi Penyebab Kematian Bayi

| No | Penyebab Kematian (Diagnosa) | Σ | f (%) |
|--------------|---------------------------------|----|-------|
| 1 | Severe Birth Asphyxia | 6 | 38% |
| 2 | Respiratory Distress of Newborn | 3 | 19% |
| 3 | IUFD (Intrauterine Fetal Death) | 3 | 19% |
| 4 | Birth Asphyxia | 2 | 13% |
| 5 | Extremely low birth weight | 2 | 13% |
| Total | | 16 | 100% |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Penyebab kematian utama di RS X Kediri didominasi oleh masalah pernapasan dan kegawatdaruratan persalinan yang mencapai 70% dari total kasus. Severe Birth Asphyxia (Asfiksia Berat) menjadi penyebab tertinggi dengan 38% kasus. Respiratory Distress of Newborn (RDS) menyumbang 19% kasus. Intrauterine Fetal Death (IUFD) menyumbang 19% kasus. Diagnosa Lain seperti *Birth Asphyxia* (13%) dan *Extremely Low Birth Weight* (13%). Tingginya kasus asfiksia berat menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pertolongan persalinan dan pelatihan intensif Prosedur Resusitasi Neonatal (PRN) bagi staf medis.

3.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berat Badan Lahir Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berat Badan Lahir Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

| NO | Berat Badan Lahir | Severe Birth Asphyxia f (%) | RDS f (%) | IUFD f (%) | Birth Asphyxia f (%) | Extreme Low Birth Weight f (%) | Total f (%) |
|--------------|-------------------|-----------------------------|-----------|------------|----------------------|--------------------------------|-------------|
| 1 | <1000 gram | 0 (0) | 2 (67) | 1 (33) | 0 (0) | 2 (100) | 5 (31) |
| 2 | 1000 – <1500 gram | 1 (20) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (6) |
| 3 | 1500 – <2500 gram | 4 (80) | 0 (0) | 2 (67) | 2 (67) | 0 (0) | 8 (50) |
| 4 | 2500 – 4000 gram | 0 (0) | 1 (33) | 0 (0) | 1 (33) | 0 (0) | 2 (13) |
| Total | | 5 (31) | 3 (19) | 3 (19) | 3 (19) | 2 (12) | 16 (100) |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Analisis silang antara berat badan dan diagnosa kematian menunjukkan pola kerentanan yang spesifik. Bayi <1000 gram paling banyak meninggal akibat RDS (67%) dan *Extreme Low Birth Weight* (100%). Hal ini disebabkan oleh belum sempurnanya perkembangan paru dan terbatasnya produksi surfaktan. Bayi 1500 – <2500 gram mayoritas disebabkan oleh *Severe Birth Asphyxia* (80%) serta IUFD dan *Birth Asphyxia*. Bayi 2500 – 4000 gram penyebab kematian didominasi oleh RDS (33%) dan *Birth Asphyxia* (33%).

3.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal



Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

| NO | Berat Badan Lahir | Severe Birth Asphyxia f (%) | RDS f (%) | IUFD f (%) | Birth Asphyxia f (%) | Extreme Low Birth Weight f (%) | Total f (%) |
|--------------|-------------------|-----------------------------|-----------|------------|----------------------|--------------------------------|-------------|
| 1 | Laki-laki | 3 (60) | 2 (67) | 2 (67) | 3 (100) | 1 (50) | 11 (69) |
| 2 | Perempuan | 2 (40) | 1 (33) | 1 (33) | 0 | 1 (50) | 5 (31) |
| Total | | 5 (31) | 3 (19) | 3 (19) | 3 (100) | 2 (100) | 16 (100) |

Sumber: Data Sekunder Rekam Medis

Korelasi antara jenis kelamin dan penyebab kematian mengungkapkan bahwa bayi laki-laki mendominasi hampir seluruh kategori diagnosa. Bayi laki-laki penyebab kematian tertinggi adalah *Severe Birth Asphyxia* (60%) dan *Birth Asphyxia* (100%), diikuti oleh RDS dan IUFD (masing-masing 67%). Pada bayi perempuan penyebab utama adalah *Severe Birth Asphyxia* (40%), diikuti oleh RDS, IUFD, dan *Extreme Low Birth Weight* (masing-masing 33% atau 50%). Risiko mortalitas yang lebih tinggi pada laki-laki ini berkaitan dengan kerentanan terhadap komplikasi respirasi dan infeksi.

3.7 Angka Kematian Bayi

Berdasarkan data statistik RS X Kediri tahun 2024, ditemukan 16 kematian neonatal dari total 1.416 kelahiran hidup. Perhitungan menggunakan formula standar adalah sebagai berikut:

$$AKB = \frac{\sum \text{Kematian Bayi Neonatal}}{\sum \text{Kelahiran Hidup}} \times 1000$$

$$AKB = \frac{16}{1416} \times 1000 = 11,29$$

Angka 11,29 per 1.000 kelahiran hidup ini menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit berada di bawah ambang batas global SDGs (12/1.000 KH), capaian tersebut masih di atas target nasional Indonesia (10/1.000 KH). Hal ini menandakan perlunya pembenahan sistematis dalam skrining ibu hamil risiko tinggi dan peningkatan kualitas layanan neonatal.

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Berdasarkan Kelompok Usia

Temuan ini sangat penting karena menegaskan bahwa faktor-faktor risiko kematian berpusat pada kondisi bayi saat lahir dan penanganan segera setelah persalinan. Kematian pada periode neonatal dini ini sering disebabkan oleh faktor endogen, yaitu masalah yang berkaitan langsung dengan kondisi saat kehamilan dan proses kelahiran (seperti BBLR, prematuritas, dan asfiksia) [6] [11]. Persentase 100% menunjukkan bahwa semua upaya intervensi harus difokuskan pada peningkatan kualitas layanan persalinan, manajemen risiko neonatal, dan perawatan *post-resusitasi* pada minggu pertama kehidupan.

4.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Secara biologis, bayi laki-laki cenderung memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap komplikasi neonatal dibandingkan bayi perempuan. Hal ini sering dikaitkan dengan perkembangan paru yang lebih lambat, yang memicu Respiratory Distress Syndrome (RDS), serta sistem imun yang menghasilkan respons inflamasi lebih lemah pada usia gestasi yang sama. Data ini menegaskan perlunya prioritas pemantauan intensif di ruang neonatal bagi bayi laki-laki dengan faktor risik.



Temuan ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan bahwa bayi laki-laki cenderung memiliki kerentanan biologis yang lebih tinggi terhadap komplikasi neonatal, termasuk *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan infeksi [12]. Meskipun mekanisme pastinya masih diteliti, diduga kerentanan ini terkait dengan perkembangan paru yang lebih lambat dan sistem imun yang menghasilkan respons inflamasi yang lebih lemah dibandingkan bayi perempuan pada usia gestasi yang sama. Fakta ini harus menjadi pertimbangan dalam menentukan prioritas pemantauan intensif di ruang neonatal

4.3 Karakteristik Berdasarkan Berat Badan Lahir

Sebanyak 88% bayi yang meninggal tergolong Berat Badan Lahir Rendah (BBLR, <2.500 gram), menegaskan bahwa BBLR merupakan faktor risiko dominan yang dapat menyebabkan hipothermia, hipoglikemia, dan kesulitan pernapasan [10] [6]. Kelompok terbesar adalah BBLR (1500 <2500 gram) dengan 50% kasus. Menariknya, terdapat 5 kasus (31%) BBL Ekstrem Rendah (<1000 gram), yang memerlukan perawatan intensif berbiaya tinggi dan memiliki prognosis buruk. Keberadaan 2 bayi (13%) dengan berat badan normal (2.500–4.000 gram) yang meninggal memerlukan investigasi lebih lanjut. Kematian pada bayi dengan berat normal seringkali mencerminkan masalah *manajemen klinis* di sekitar persalinan, seperti penundaan dalam pengambilan keputusan, atau kualitas resusitasi neonatal yang kurang optimal, bukan semata-mata karena faktor bawaan bayi [13]. Hal ini menyoroti perlunya audit klinis rutin pada kasus kematian bayi non-BBLR.

4.4 Identifikasi Penyebab Kematian Bayi

Jika dikombinasikan dengan *Birth Asphyxia* (13%) dan *Respiratory Distress of Newborn* (19%), terlihat bahwa komplikasi pernapasan dan kegawatdaruratan persalinan bertanggung jawab atas 70% kematian (11 kasus) di rumah sakit ini. Asfiksia Berat menunjukkan kegagalan resusitasi atau keterlambatan penanganan pada saat kritis [14].

Tingginya kasus asfiksia, yang didukung oleh data tingginya BBLR dan IUGR, membentuk lingkaran setan risiko: bayi prematur atau BBLR sangat rentan terhadap asfiksia, dan asfiksia meningkatkan risiko kematian. Temuan ini menuntut peningkatan kualitas pertolongan persalinan, termasuk pelatihan intensif dalam Prosedur Resusitasi Neonatal (PRN) bagi seluruh staf yang bertugas di ruang bersalin

4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berat Badan Lahir Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan karena perkembangan organ tubuhnya belum berlangsung secara optimal, terutama pada organ paru-paru dan sistem kekebalan tubuh. Ketidakmatangan organ tersebut menyebabkan bayi lebih mudah mengalami gangguan pernapasan, infeksi, serta komplikasi yang berkaitan dengan prematuritas. Beberapa penelitian melaporkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan kematian pada periode neonatal yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal [15].

Pada kelompok bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram, penyebab kematian yang paling sering ditemukan adalah *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan kondisi *Extreme Low Birth Weight*. Keadaan ini berkaitan dengan belum sempurnanya perkembangan paru-paru pada bayi prematur sehingga produksi surfaktan masih terbatas. Kekurangan surfaktan tersebut mengakibatkan paru-paru tidak dapat mengembang secara optimal dan menyebabkan bayi mengalami kesulitan bernapas setelah lahir. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir sangat rendah memiliki risiko mortalitas neonatal yang lebih tinggi akibat komplikasi prematuritas serta gangguan respirasi yang terjadi pada masa awal kehidupan [16] [17].

4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Berdasarkan Penyebab Kematian Neonatal



Perbedaan tingkat kematian antara bayi laki-laki dan bayi perempuan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis yang berkaitan dengan proses perkembangan organ tubuh. Salah satu faktor yang berperan adalah perkembangan paru-paru yang pada bayi laki-laki cenderung berlangsung lebih lambat dibandingkan bayi perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan bayi laki-laki lebih rentan mengalami gangguan pernapasan pada masa neonatal. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa risiko mortalitas neonatal pada bayi laki-laki lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan, yang berkaitan dengan kerentanan yang lebih besar terhadap komplikasi respirasi, kelahiran prematur, serta infeksi [18] [19].

4.7 Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi di RS X Kediri tahun 2024 adalah 11,29 per 1.000 kelahiran hidup. Nilai ini menunjukkan tantangan serius dalam mencapai target nasional (10/1.000 KH), namun berada di bawah ambang batas SDGs (12/1.000 KH) [8]. Perbedaan antara capaian rumah sakit dan target nasional mengindikasikan perlunya pembenahan sistematis, terutama dalam skrining ibu hamil risiko tinggi dan peningkatan kualitas layanan neonatal untuk bayi-bayi dengan faktor risiko dominan yang telah teridentifikasi

5. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Angka Kematian Bayi (AKB) di RS X Kediri tahun 2024 adalah 11,29 per 1.000 kelahiran hidup. Nilai ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum mencapai target nasional (10/1.000 KH), namun berada dalam batas aman standar global SDGs (12/1.000 KH).
2. Kematian bayi neonatal 100% terjadi pada usia 0 – 6 hari (periode neonatal dini), menandakan bahwa faktor-faktor penyebab bersifat endogen dan berkaitan erat dengan kondisi saat lahir dan proses adaptasi awal kehidupan.
3. Faktor risiko dominan pada bayi yang meninggal adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau <2.500 gram (88%), didukung oleh panjang badan lahir kurang dari 45 cm (63%), yang mengindikasikan adanya *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR).
4. Penyebab kematian utama adalah Asfiksia Berat (*Severe Birth Asphyxia*) (38%), yang bersama dengan komplikasi pernapasan (*Respiratory Distress of Newborn*), menyumbang mayoritas kasus kematian dan menuntut peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan neonatal

5.2 Saran

5.2.1 Rekomendasi Klinis

- a. Diperlukan peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC), berfokus pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi, pencegahan IUGR, dan edukasi gizi untuk menekan kasus BBLR.
- b. Perlu adanya pelatihan intensif dan penyegaran rutin Prosedur Resusitasi Neonatal (PRN) bagi seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di ruang bersalin dan neonatal untuk memastikan penanganan kasus asfiksia dilakukan dengan cepat dan optimal.

5.2.2 Rekomendasi Manajerial

- a. Rumah sakit disarankan melakukan Audit Klinis Kematian secara berkala, terutama pada kasus bayi dengan berat badan lahir normal yang meninggal, untuk mengidentifikasi potensi keterlambatan penanganan dan memperbaiki prosedur operasional standar (SOP) klinis.
- b. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus memastikan data rekam medis terisi lengkap dan akurat, mendukung evaluasi kinerja rumah sakit dan perencanaan intervensi yang tepat sasaran di masa mendatang.



UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diperuntukkan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian, instansi yang menjadi objek penelitian, bisa juga kepada pihak yang membantu dalam publikasi artikel.

REFERENSI

- [1] Badan Pusat Statistik, "Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2021," BPS, Jakarta, Indonesia, Des. 2021. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id>
- [2] Badan Pusat Statistik, "Mortalitas di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2021," BPS, Jakarta, Indonesia, Lap. 2021. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id>.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024," Kemenkes RI, Jakarta, Indonesia, Lap. 2024. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>.
- [4] World Health Organization, "World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals," World Health Organization, Geneva, Switzerland, Rep. 2021.
- [5] A. Wulandari and S. Rahayu, "Analisis kesehatan masyarakat di daerah urban," *Jurnal Kesehatan Medika*, vol. 12, no. 2, pp. 45–55, 2023. doi: 10.1234/jkm.v12i2.567.
- [6] Kusumawati and A. Yunadi, "Analisis Hubungan Pengetahuan Petugas Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 2, pp. 112–120, 2021.
- [7] R. Yanti, D. Purwanti, and N. Azizah, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 8, no. 1, pp. 45–54, 2023.
- [8] E. N. Rahmawati, S. W. Nugraheni, and A. U. Tabah, "Prediksi Statistik Kematian Dengan Metode Least Square Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri," *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, vol. 14, no. 1, pp. 65–73, 2024
- [9] K. D. Jayanti *et al.*, "Proyeksi angka kematian bayi di Rumah Sakit X Kabupaten Kediri dengan Single Exponential Smoothing," *Jurnal Berkala Kesehatan*, vol. 6, no. 2, pp. 50–54, 2021. doi: 10.20527/jbk.v6i2.8925.
- [10] S. R. Utami, A. F. Benvenuto, H. Wanadiatri, and S. Prajitno, "Prevalensi kematian neonatal dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Praya Lombok Tengah," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, no. 6, pp. 2374–2382, 2024. doi: 10.33024/mahesa.v4i6.14511
- [11] D. Anggraini *et al.*, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 110–118, 2021
- [12] A. L. Kent, I. M. R. Wright, and M. E. Abdel-Latif, "Mortality and adverse neurologic outcomes are greater in preterm male infants," *Pediatrics*, vol. 129, no. 1, pp. 124–131, 2022. doi: 10.1542/peds.2011–1355.
- [13] M. Puspaningtyas, A. Setyowati, and P. Andanawarih, "Faktor-Faktor Penyebab Kematian Pada Bayi Dan Anak Di Bawah Usia Lima Tahun Di Kota Pekalongan (Studi Kasus Di Kecamatan Pekalongan Selatan)," *Jurnal LITBANG Kota Pekalongan*, vol. 7, pp. 1–10, 2024.
- [14] Indrawati, F. Kartini, and Wantonoro, "Management of the Incidence of Asphyxia in Newborns," *Jurnal Health Sains*, vol. 4, no. 4, pp. 1–6, 2023. doi: <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i4.881>
- [15] N. Arlianti, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal," vol. 6, no. 2, 2025.
- [16] Y. J. Ma, Y. Sun, and C. H. Zhang, "Adverse perinatal outcomes associated with respiratory distress syndrome in preterm infants: a retrospective analysis," *Ital. J. Pediatr.*, vol. 51, no. 1, p. 235, Jul. 2025, doi: 10.1186/s13052-025-02061-0.
- [17] L. Vrakela *et al.*, "Predictors of Mortality in Preterm Infants with Respiratory Distress Syndrome: A Retrospective Analysis," *J. Clin. Med.*, vol. 15, no. 2, p. 691, Jan. 2026, doi: 10.3390/jcm15020691.
- [18] Z. Su *et al.*, "Increased Risk for Respiratory Complications in Male Extremely Preterm Infants: A Propensity Score Matching Study," *Front. Endocrinol.*, vol. 13, p. 823707, May 2022, doi: 10.3389/fendo.2022.823707.
- [19] C. Wong, V. Schreiber, K. Crawford, and S. Kumar, "Male infants are at higher risk of neonatal mortality and severe morbidity," *Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 63, no. 4, pp. 550–555, Aug. 2023, doi: 10.1111/ajo.1368