

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Statistik kematian (mortalitas) di rumah sakit yaitu jumlah pasien rawat inap yang meninggal selama perawatan. Ada delapan klasifikasi kematian, salah satunya perhitungan angka kematian bayi/*newborn mortality rate* (NMR) yaitu perhitungan yang menunjukkan rasio kematian bayi (BBL/*Newborn*) terhadap jumlah BBL yang keluar dari perawatan (termasuk yang meninggal) dalam periode waktu tertentu (Sudra, 2020).

Neonatal Death Rate didefinisikan sebagai jumlah kematian dalam 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup pada tahun atau periode tertentu. Kematian *neonatal* yaitu kematian bayi yang meninggal pada hari ke 28 kehidupannya, dapat dibagi menjadi kematian *neonatal* dini, yang terjadi pada 7 hari pertama kehidupannya, dan kematian *neonatal* akhir, yang terjadi setelah hari ke 7 tetapi sebelum hari ke 28 kehidupan (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes tentang Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 *Neonatal Death Rate* penting karena untuk mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Hasil penelitian Pratama dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara usia kehamilan, berat badan lahir, riwayat ketuban pecah dini dan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian *asfiksia*

neonatorum dan keempat variabel tersebut merupakan faktor resiko dari kejadian *asfiksia neonatorum*.

Hasil penelitian Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara *asfiksia* terhadap kematian *neonatal*. *Asfiksia* merupakan kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah saat lahir. *Asfiksia* dapat menyebabkan bayi mengalami penurunan denyut jantung secara cepat dan tubuh menjadi biru atau pucat.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo angka kematian *neonatal* pada tahun 2021 sebanyak 51 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini tidak sesuai dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2022 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis *Neonatal Death Rate* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2022-2024”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana analisis *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis jumlah *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik umur di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.
- b. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.
- c. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik berat badan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.
- d. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik diagnosis di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.
- e. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik lama di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2022-2024
- f. Mengetahui jumlah pasien *Neonatal Death Rate* berdasarkan karakteristik usia kehamilan ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2022-2024
- g. Menghitung angka *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Menambah pengetahuan dan sebagai sarana dalam menerapkan ilmu rekam medis khususnya statistik rumah sakit.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan evaluasi statistik rumah sakit untuk mewujudkan mutu pelayanan yang lebih baik.

3. Bagi akademik

Menambah referensi perpustakaan tentang analisis *Neonatal Death Rate*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori yang Relevan

1. Definisi statistik

Kata statistik dapat diartikan dalam berbagai macam arti, salah satunya adalah sebagai “angka” yaitu gambaran suatu keadaan yang dituangkan dalam angka. Statistik dapat juga diartikan sebagai hasil dari perhitungan (Nisa, 2020).

Secara garis besar metode statistik dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik deskriptif adalah metode statistik yang kegiatannya hanya terdiri dari mendeskripsikan data yang disurvei tanpa atau tidak disintesis untuk populasi. Dalam statistik deskriptif, kegiatan dibatasi pada pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data dan analisis sederhana (Prihatiningsih, 2022).

Kegunaan data adalah memberikan informasi kepada pihak yang membutuhkan. Informasi tersebut dapat memberikan perubahan kepada manusia. Dengan demikian, statistik adalah ilmu yang mempelajari pengumpulan, pengolahan penyajian, penganalisisan data serta penarikan kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh (Rasmun, 2023).

2. Statistik Rumah Sakit

Statistik rumah sakit adalah kumpulan data berbentuk angka yang menggambarkan informasi suatu kondisi rumah sakit yang digunakan untuk pengambilan keputusan dan bersumber pada data rekam medis.

Unsur-unsur dalam statistik rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data
- b. Pengolahan data
- c. Penyajian data
- d. Analisa dan interpretasi data

(Nisak dan Cholifah, 2020)

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam membuat statistik adalah sensus harian. Sensus merupakan aktivitas yang rutin dilaksanakan di rumah sakit. Sensus pasien rawat inap berarti secara langsung menghitung jumlah pasien yang dilayani di unit rawat inap tersebut. Sensus umumnya dilaksanakan sekitar tengah malam (menjelang jam 24.00). Sebenarnya sensus boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus harus konsisten dan seragam di semua unit pelaksana sensus. Sensus harian akan diambil oleh pihak pelaporan guna dilakukan pengolahan dan pemantauan pasien masuk dan keluar dalam setiap bangsal (Sudra, 2020).

4. Masa Kehamilan

Masa sejak terjadinya konsepsi sampai saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*mesntual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (*term/ aterm*) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (*posterm*) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Maternity dkk, 2018).

5. Masa perinatal dan kematian perinatal

a. Masa perinatal

Masa perinatal adalah masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Sekarang menjadi masa sejak kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 hari sesudah lahir, karena viabilitas dan harapan hidup janin makin besar pada usia kehamilan lebih muda. Berdasarkan ukuran biologis, masa perinatal adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu bulan sesudah lahir, dihitung dari sejak pertama haid terakhir (Maternity dkk, 2018).

b. Kematian Perinatal

Masa dimana kehamilan 22 minggu atau 154 hari yaitu saat berat janin mencapai 500 gram sehingga 7 hari setelah kelahiran.

Jadi kematian perinatal adalah kematian janin atau bayi pada masa perinatal tersebut (Sudra, 2020).

6. Masa *Neonatal* dan Kematian *Neonatal*

a. Masa *Neonatal*

Pada masa *neonatal* adalah kehidupan manusia dimulai dari saat kelahiran (0 hari) hingga 28 hari dimana membutuhkan penyesuaian fisiologis tubuhnya supaya lebih matang. Masa *neonatal* dibagi menjadi dua yaitu, *neonatal* dini (masa *neonatus* usia 0-7 hari) dan *neonatal* akhir (masa *neonatus* 8-28 hari) (Nasution dkk, 2023).

b. Kematian *Neonatal*

Kematian bayi yang terjadi dalam masa kelahiran sampai usia 28 hari. Kematian *neonatal* dibagi menjadi dua :

- 1) *Early neonatal* yaitu sejak kelahiran hingga usia 7 hari.
- 2) *Late neonatal death* yaitu usia bayi 8 hari hingga 28 hari sejak kelahiran.

(Sudra, 2020)

7. Berat Badan Lahir (*Birth Weight*)

Berat badan *neonatus* pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) / *Low birthweight* kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan masalah serius pada periode *neonatal* yang harus ditangani secara tepat. Berat

bayi lahir sangat rendah (BLSR) / *very low birthweight infant* adalah bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram (Kemenkes, 2024).

8. Lahir hidup

Disebut lahir hidup karena setiap hasil pengeluaran lengkap dari rahim seorang wanita yang merupakan hasil konsepsi, tanpa memperhitungkan umur kehamilan. Setelah dikeluarkan menunjukkan adanya nafas atau tanda kehidupan lainnya, misalnya adanya denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan dari otot rangka tubuh, walaupun tali pusat belum dipotong atau plasenta masih melekat (Sudra, 2020).

9. Lahir Mati

Menunjukkan kondisi pada saat janin dilahirkan atau dikeluarkan dari ibunya sudah dalam keadaan mati. Kondisi mati ini ditunjukkan dengan adanya fakta bahwa janin yang dikeluarkan tersebut sama sekali sudah tidak bernafas atau sama sekali tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan lainnya, misalnya denyut jantung, denyut tali pusat atau gerakan otot rangka tubuh (Sudra, 2020).

10. Bayi Baru Lahir Normal dan Klasifikasi Bayi Lahir

a. Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram-4000 gram, menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Nadia, 2022).

b. Klasifikasi bayi lahir

1) Klasifikasi bayi baru lahir menurut berdasarkan berat badan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

a) *Low birth weight*

Kurang dari 2500 gram (hingga dan termasuk 2499 gram)

b) *Very low birth weight*

Kurang dari 1500 gram (hingga dan termasuk 1499 gram).

c) *Extremely low birth weight*

Kurang dari 1000 gram (hingga dan termasuk 999 gram).

2) Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Kehamilan kurang bulan atau *pre-term* adalah bayi kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) kehamilan.

b) Kehamilan cukup bulan atau *aterm* adalah usia kehamilan sejak 37 minggu lengkap sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259-293 hari) kehamilan.

c) Kehamilan lebih bulan atau *post-term* adalah usia bayi yang melebihi 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari atau lebih kehamilan).

(WHO, 2020)

11. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Bayi baru lahir dengan masalah-masalah seperti, bercak mongol, *hemangioma*, *icterus*, muntah, dan gumoh, *oral trush*, *diaper rash*,

seborrhoe, milliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Maternity dkk, 2018).

12. Neonatal Resiko Tinggi

Bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian daripada bayi lain. Istilah bayi resiko tinggi digunakan untuk menyatakan bahwa bayi memerlukan perawatan dan pengawasan yang ketat (Maternity dkk, 2018).

13. Neonatal Death Rate

Jumlah kematian bayi yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Masa *neonatal* dini adalah bayi berusia 0-7 hari dan *neonatal* lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

Menghitung *Neonatal Death Rate* digunakan cara :

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah kematian bayi usia 0-28 hari}}{\text{Jumlah seluruh BBL yang keluar perawatan (hidup+mati)}} \times 1000$$

Menurut hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka toleransi kematian *neonatal* di Indonesia yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.

14. Penyebab kematian bayi

Faktor penyebab kematian, merupakan suatu unsur atau hal yang dapat menyebabkan kematian. Meliputi ;

a. *Asfiksia Neonatorum*

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan kegagalan nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal tersebut

biasanya dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan. Kondisi *asfiksia* dapat diikuti *hipoksia*, *hiperkapnea* dan sampai ke *asidosis*. Keadaan ini dapat mempengaruhi metabolisme sel, jaringan dan organ khususnya organ vital seperti otak, ginjal, paru yang berdampak pada gangguan fungsi, gagal organ sampai kematian. Kondisi *asfiksia* dapat disebabkan karena faktor ibu, seperti *hipoksia* ibu, usia ibu <20 tahun, sosial ekonomi rendah dan hipertensi. Disebabkan karena faktor janin seperti *premature* dan kelainan kongenital, dan disebabkan karena faktor persalinan seperti partus lama. Tindakan pada bayi *asfiksia* diantaranya resusitasi bayi segera setelah lahir (Nadia, 2022).

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

BBLR adalah kondisi bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Kondisi bayi dengan BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil seperti malnutrisi, anemia pada ibu hamil, kelahiran *premature*, dan *diabetes militus* (Sembiring, 2017).

c. *Respiratory Distress Syndrom* (RDS)

Sindrom gangguan pernapasan *neonatal* atau RDS, merupakan sekumpulan gejala gangguan nafas bayi baru lahir karena berbagai sebab. Gejala bisa timbul dalam 24 jam pertama

dengan degradasi berbeda-beda namun yang selalu ada adalah *dispneu* yang merupakan tanda kesulitan ventilasi paru. Yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan diantaranya kelainan intra paru, seperti penyakit membran hialin (pada bayi *premature*), *pneumonia*, *hipertensi pulmonal* dan kelainan ekstra paru seperti kelainan otak dan kelainan kongenital. Sindrom ini merupakan kegawatan neonatus yang berakibat kematian atau cacat fisik dan mental di masa mendatang. Tindakan pertama yang dilakukan adalah pemberian oksigen yang kuat dan memperbaiki ventilasi paru (Nadia, 2022).

d. Sepsis

Sepsis adalah infeksi sistemik yang serius yang terjadi pada bayi dalam 28 hari pertama kehidupan. Sering ditemukan pada bayi dengan berat badan rendah. Bayi beresiko terinfeksi apabila ditemukan :

- 1) Riwayat kehamilan berupa, infeksi pada ibu selama kehamilan, ibu dengan preeklampsia, ibu dengan *diabetes militus* dan ibu punya penyakit bawaan.
- 2) Riwayat kelahiran berupa, persalinan lama, ketuban pecah dini dan air ketuban hijau kental.
- 3) Riwayat bayi berupa, trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang cairan dan kalora serta *hipotermi*

Gejala sepsis pada bayi baru lahir biasanya demam, lemas, tampak mengantuk terus-menerus, pernapasan cepat/tidak teratur, kulit pucat, kejang dan sulit menyusu. Penanganan yang dilakukan dengan memberi perawatan intensif dan pemberian antibiotik empiris dan pemantauan ketat di ruang perawatan *neonatal* (Dwienda dkk, 2020).

B. Penelitian yang Relevan

1. Ramadhan, MG, dkk (2023) dengan judul “ Faktor-Faktor Terjadinya Kematian *Neonatal* Di Indonesia” yang menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi, variabel pendidikan dan status kekayaan memiliki hubungan dengan kematian *neonatal*. Pada faktor ibu, menunjukkan bahwa variabel usia ibu, jarak kehamilan dan komplikasi persalinan yaitu variabel yang berhubungan dengan kematian *neonatal*. Faktor pelayanan kesehatan, variabel *antenatal care* juga memiliki hubungan dengan kematian *neonatal*. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kematian *neonatal* di Indonesia adalah berat badan lahir rendah yang dikontrol dengan paritas dan pekerjaan ibu. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kematian *neonatal* di Indonesia perlu difokuskan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan *antenatal*, edukasi ibu hamil, serta intervensi gizi dan kesehatan untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah.

2. Nufra, YA, dan Ananda Suci (2021) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Asfiksia* Pada Bayi Baru Lahir Tahun 2021” yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara usia ibu dengan kejadian *asfiksia* dan ada pengaruh antara usia kehamilan dengan kejadian *asfiksia*. Salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *asfiksia* yaitu BBLR, Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah beresiko terkena *asfiksia* karena bayi yang memiliki berat badan lahir rendah belum memiliki kemampuan fungsi organ maksimal pada bayi seperti pengembangan hati, paru-paru, ginjal belum sepenuhnya sempurna, sehingga menyebabkan fungsi paru-paru bayi mengalami kegagalan. Oleh karena itu, dilakukan upaya pemantauan kehamilan secara rutin, edukasi kesehatan bagi calon ibu, serta intervensi gizi dan perawatan *antenatal* guna mencegah kelahiran bayi dengan BBLR sehingga menurunkan resiko kejadian *asfiksia*.
3. Zalfani, H.A, Sudaryanto, A. (2023) dengan judul “Analisis Angka Kematian Bayi Tahun 2016-2021” menunjukkan bahwa hampir setengah angka kematian bayi disebabkan oleh faktor nutrisi pada ibu. Asi eksklusif sangat penting diberikan kepada bayi karena akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Banyak ibu yang mengeluhkan produksi asi kurang untuk memenuhi kebutuhan bayi, hal itu terjadi karena status gizi pada ibu buruk, sehingga bayi mengalami kemunduran tumbuh kembang bahkan kematian karena tidak menerima asupan asi yang cukup. Untuk itu perlu meningkatkan status

gizi ibu, baik sebelum maupun selama kehamilan dan menyusui. Ibu hamil dan menyusui perlu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang agar produksi asi optimal dan kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Selain itu, pentingnya pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan tentang pentingnya asi eksklusif dan cara menjaga kualitas asi. Sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung optimal dan resiko kematian bayi akibat kekurangan asi dapat diminimalkan.

4. Manurung, I.F.E., dkk (2022) dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kematian Bayi” menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil, status sosial ekonomi, berat badan lahir, penyakit atau kelainan bawaan, paritas, komplikasi persalinan dan *asfiksia* dengan kematian bayi. Kematian pada bayi juga bisa dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Hal ini karena kondisi ibu belum pulih, pemulihan nutrisi belum optimal namun sudah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Selain itu kondisi Rahim ibu untuk hamil kembali juga belum cukup kuat, hal ini bisa menyebabkan kematian *neonatal*. Untuk itu diperlukan edukasi kepada calon ibu tentang pentingnya merencanakan kehamilan pada usia yang ideal serta menjaga jarak antar kehamilan minimal dua tahun agar tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih, termasuk pemulihan nutrisi dan kekuatan rahim. Ibu hamil juga diharapkan lebih memperhatikan dan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan sehingga

faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan beresiko dapat ditemukan sedini mungkin.

5. Rosuliana NE, dkk (2022) dengan judul “Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit” yang menunjukkan bahwa kondisi berat lahir bayi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gestasi (usia kehamilan). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir bayi yaitu semakin kecil usia kehamilan maka bayi yang dilahirkan cenderung memiliki berat lahir yang rendah. Bayi-bayi dengan berat lahir rendah akan meningkatkan angka kematian. Untuk itu perlu meningkatkan edukasi kepada ibu dan calon ibu pentingnya peningkatan status kesehatan ketika hamil untuk melahirkan bayi-bayi sehat dan berkualitas, karena kesehatan ibu sangat mempengaruhi tumbuh kembang janin, termasuk berat badan lahir bayi. Oleh karena itu, ibu hamil perlu didorong untuk rutin memeriksakan kehamilannya, menjaga asupan gizi yang baik, serta menghindari faktor resiko yang dapat menyebabkan kelahiran *premature*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah secara deskriptif yaitu menggambarkan kematian *neonatal* di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *retrospektif*, yaitu melihat ke belakang dengan mengumpulkan data-data kematian bayi pada tahun 2022-2024 di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo
2. Waktu : Februari-Maret 2025

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis dan petugas bangsal perinatologi di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2022-2024.

2. Objek penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah data kematian bayi baru lahir (*Neonatal Death Rate*) di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2022-2024 pada item umur, jenis kelamin, berat badan bayi, diagnosis, lama dirawat dan usia kehamilan ibu

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional |
|----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Umur | Waktu sejak adanya dan dapat diukur menggunakan satuan waktu. Umur bayi baru lahir diklasifikasikan menjadi 2, <i>neonatal</i> dini (0-7 hari) dan <i>neonatal</i> akhir (7-28 hari). |
| 2 | Jenis kelamin | Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis dengan dua variasi, yaitu laki-laki dan perempuan. |
| 3 | Berat Badan Lahir | Berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan bayi baru lahir diklasifikasikan menjadi; a. berat badan normal 2.500-4000 gram b. rendah 1.500- <2.500 gram c. sangat rendah <1.500 gram |
| 4 | Diagnosa penyebab kematian | Penyakit atau kondisi dimulainya rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian. |
| 5 | Lama di rawat | Jumlah hari seorang pasien di rumah sakit, sejak masuk hingga keluar. |
| 6 | Usia kehamilan | Periode yang dihitung dari waktu ketika terjadinya pembuahan di dalam rahim hingga waktu kelahiran. |
| 7 | <i>Neonatal Death Rate</i> | Jumlah kematian dalam 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup pada tahun atau periode lain tertentu. Kematian <i>neonatal</i> (kematian pada bayi yang lahir hidup pada 28 hari pertama kehidupannya). |

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

a. Pedoman observasi

Berupa tabel yang berisi umur, jenis kelamin, berat badan lahir, diagnosis kematian, lama dirawat dan usia kehamilan ibu yang akan diklasifikasikan untuk menghitung *Neonatal Death Rate*.

b. Pedoman wawancara tidak terstruktur

Berupa daftar pertanyaan mengenai *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo pada tahun 2022-2024.

2. Cara pengumpulan data

a. Observasi

Pengumpulan data dengan dilakukan pengamatan dan pencatatan data *Neonatal Death Rate* berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan lahir, diagnosa kematian, lama dirawat dan usia kehamilan ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.

b. Wawancara tidak terstruktur

Kegiatan tanya jawab yang dilakukan dengan tidak berpedoman khusus yang telah disiapkan dengan memberikan pertanyaan kepada petugas rekam medis dan petugas bangsal perinatalogi mengenai *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

a. Pengumpulan (*collecting*)

Melakukan pengumpulan data dari hasil observasi dan wawancara tentang penyebab *Neonatal Death Rate*.

b. Edit (*editing*)

Dilakukan koreksi sesuai tujuan penelitian setelah data dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu analisis *Neonatal Death Rate*.

c. Tabulasi

Data disusun sesuai variabel setelah *editing* data dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, diagnosis kematian, lama dirawat dan usia kehamilan ibu dalam bentuk tabel.

d. Perhitungan

Dihitung dengan rumus *Neonatal Death Rate*

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah kematian bayi usia 0-28 hari}}{\text{jumlah seluruh BBL yg keluar perawatan (H+M)}} \times 1000$$

e. Penyajian data

Menyajikan hasil penelitian berupa diagram dan dinarasikan dalam bentuk kalimat.

2. Analisis data

Dianalisis secara deskriptif dengan memaparkan hasil penelitian berdasarkan teori yang telah dijabarkan dalam tinjauan pustaka tanpa

melakukan uji statistik, data yang dianalisis adalah data kematian bayi atau *Neonatal Death Rate* di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2022-2024.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

| No | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|----|---------------------|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Penyusunan Proposal | ■ | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Survei Pendahuluan | | | | | ■ | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengambilan Data | | | | | ■ | | | | ■ | | | | ■ | | | | | | | |
| 4 | Penyusunan Hasil | | | | | | | | | ■ | | | | ■ | | | | | | | |
| 5 | Seminar Hasil | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 6 | Perbaikan | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | ■ | | | |
| 7 | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 8 | Penyempurnaan | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 9 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |