

DETERMINAN KEMATIAN BAYI DI KOTA PAYAKUMBUH

JKMA

 Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:

 Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

9(2)88-92

@2015 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

 Diterima 28 Januari 2015
Disetujui 13 Februari 2015
Dipublikasikan 1 April 2015

Abdiana¹ ✉

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25148

Abstrak

Angka Kematian Bayi merupakan indikator utama peningkatan status derajat kesehatan di masyarakat. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, angka kematian bayi dari tahun 2011 (12%), 2012 (24%) dan 2013 (21%). Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai determinan kematian bayi di kota Payakumbuh. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang meninggal di kota Payakumbuh tahun 2013. Data penelitian diambil berdasarkan data atopsi verbal yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan kota Payakumbuh. Berdasarkan penelitian sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (81%) dan tingkat pendidikan ibu tamat SMA (90,5%). Kelahiran bayi ditolong oleh nakes 95,2%, bayi perempuan 51,7%, bayi mengalami asfiksia setelah lahir 57,1%, 42,9% BBLR, 33,3% bayi prematur, 33,3% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali, 28,6% yang mendapatkan ASI dari ibunya sebelum bayi tersebut meninggal. Diharapkan upaya deteksi dini terhadap karakteristik ibu hamil maupun janinnya dalam rangka mencegah kasus kematian bayi.

Kata Kunci: Determinan, Kematian Bayi, Asfiksia

DETERMINANT INFANT MORTALITY IN CITY PAYAKUMBUH

Abstract

The infant mortality rate is one major indicators on the status of public health degree. From the annual report of health department payakumbuh city , infant mortality rate from 2011 (12 %) , 2012 (24 %) and 2013 as 21 % .This study attempts to get a about determinan infant mortality in the city payakumbuh .The kind of research this is descriptive with a population of is all the mothers that the baby is who died in city payakumbuh 2013. Research conducted taken based on data verbal atopsi at center public health and health department payakumbuh city. It is expected to early detection against characteristic of a mother pregnancy and janinnya in order to prevent the death of an infant through the activities of counseling.

Keywords:Determinant, infant mortality, asphyxia

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas Jl.Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatra Barat, 25148

 Telepon/HP: 081266350631 Email : abdiana_epid08@yahoo.com

Pendahuluan

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Indikator ini menggambarkan secara umum situasional pelayanan kesehatan secara umum di suatu wilayah tersebut. Banyak faktor yang terkait dalam pencapaian indikator ini, menyangkut faktor pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat terhadap kesehatan, pola sistem rujukan pelayanan dasar, dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di wilayah tersebut. Angka Kematian Bayi (AKB) selalu menggambarkan kualitas pembangunan daerah karena sedikit banyaknya angka ini juga turut menyumbang perhitungan Umur Harapan Hidup (UHH) yang pada gilirannya juga berperan dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di wilayah tersebut⁽²⁾.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Pendapat Saifuddin, kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar^(6,9).

Kematian bayi dapat pula diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti, Ibu jarang memeriksakan kandungannya ke bidan, hamil diusia muda, jarak yang terlalu sempit, hamil diusia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya, makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih, fasilitas sanitasi, dan higienitas yang tidak memadai. Disamping itu, kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat, juga dapat berakibat pada kandungannya, seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor lingkungan, sosial, dan budaya⁽⁸⁾.

Target kematian balita tahun 2015 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, dan bayi 23

per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sama dengan pola SDKI 2007, lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus⁽⁷⁾.

Angka kematian bayi untuk provinsi Sumatera Barat adalah 27 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target MDG's 2013 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kota Payakumbuh masih menunjukkan kecenderungan yang fluktuatif, yaitu 27 kasus tahun 2009, sempat terjadi penurunan 17 kasus di tahun 2010. Namun terjadi lagi peningkatan di tahun 2011 menjadi 24 kasus (10/1.000 KH), tahun 2012 turun lagi menjadi 21 kasus (9/1.000 KH), dan meningkat lagi di tahun 2013 yaitu 28 kasus (11/1.000 KH). Berdasarkan target MDGs, angka kematian bayi di Kota Payakumbuh memang masih di bawah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, jika dilihat dari tahun ke tahun jumlah kasus tersebut cenderung mengalami peningkatan. Peningkatan kasus tersebut sangat mengkhawatirkan dan menjadi masalah tersendiri di Kota Payakumbuh mengingat indikator kasus kematian bayi merupakan salah satu indikator makro dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu untuk mendapatkan gambaran mengenai determinan kematian bayi di kota Payakumbuh yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai Oktober 2014. sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang meninggal di kota Payakumbuh tahun 2013 yang memenuhi kriteria inklusi. Semua populasi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria Inklusi adalah Ibu yang melahirkan di kota Payakumbuh dan Ibu yang memiliki data autopsi verbal yang lengkap tahun 2013. Analisis dalam penelitian ini adalah disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi/

Tabel 1. distribusi frekuensi variabel

Variabel	f	Persentase (%)
Umur Ibu Melahirkan		
<20 - >35	4	19,0
20 - 35	17	81,0
Pendidikan Ibu		
<=SMA	19	90,5
>SMA	2	9,5
Penolong Persalinan		
Non nakes	1	4,8
Nakes	20	95,2
Jenis Kelamin Bayi		
Perempuan	12	57,1
Laki-laki	9	42,9
Kondisi Napas Bayi		
Aspiksia	12	57,1
Tidak Aspiksia	9	42,9
Berat Badan Lahir		
<2500 gr	9	42,9
>=2500 gr	12	57,1
Prematur		
Prematur	7	33,3
Tidak Prematur	14	66,7
Pemeriksa ANC		
<4 Kali	7	33,3
>=4 Kali	14	66,7
Pemberian ASI		
MP-ASI	15	71,4
ASI	6	28,6

proporsi mengenai Determinan Kematian Bayi (Umur ibu melahirkan, pendidikan ibu, tenaga penolong persalinan jenis kelamin bayi, BBL bayi, kondisi napas bayi, bayi prematur, pemeriksaan ANC dan Pemberian ASI).

Hasil

Pada hasil diperoleh karakteristik sebagian besar ibu adalah berusia 20-35 tahun (81%). (pada tabel 1) dengan tingkat pendidikan ibu lebih banyak \leq SMA (90,5%). Pada tabel 1 juga didapatkan sebagian besar kelahiran bayi ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 95,2% dan sebagian besar bayi lahir

dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar dialami oleh bayi yang mengalami kondisi napas asfiksia. Berat lahir rendah didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bayi lebih banyak lahir dengan berat lebih dari 2500 gram. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 33,3% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali dan 66,7% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC \geq 4 kali dan terdapat 28,6% yang mendapatkan ASI dari ibunya sebelum bayi tersebut meninggal dan sisanya 71,4% tidak mendapatkan ASI (MP-ASI) yang berarti lebih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI.

Pembahasan

Faktor umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kematian pada bayi. Dalam penelitian ini umur bukan menjadi penyebab kematian bayi dan kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu. Dari hasil penelitian diperoleh tingkat pendidikan ibu lebih banyak \leq SMA sehingga dapat menyebabkan ibu kurang untuk mengakses informasi mengenai kehamilan dan secara tidak langsung diduga dapat mempengaruhi kehamilan, proses persalinan dan pasca persalinan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Arinta yang mendapatkan bahwa kematian bayi lebih banyak ditemukan pada ibu yang berumur 20-34 tahun yaitu sebesar 69,6%⁽¹⁾.

Faktor pelayanan kesehatan yaitu salah satunya penolong persalinan. Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang memberi pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah tenaga profesional seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan dukun bayi⁽⁹⁾. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tenaga penolong persalinan mayoritas tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter umum dan dokter spesialis. Ada kemungkinan bahwa kematian bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki kendala selama pemeriksaan kehamilan hingga proses persalinan. Selain itu terdapat faktor dari ibu maupun keluarga yang dapat mempengaruhi pemilihan penolong per-

salinan, seperti pengambilan keputusan yang kurang tepat saat akan melahirkan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Arinta yang mendapatkan hasil bahwa persalinan lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter (52,5%) dan bidan (43,5%)⁽¹⁾. Untuk menurunkan angka kematian ibu, kegiatan deteksi dini ibu hamil berisiko harus lebih digalakkan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian pada ibu dan bayinya⁽⁹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan. Daya tahan bayi dapat dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, sehingga dapat dikatakan bahwa daya tahan antara bayi laki-laki dan perempuan berbeda. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinta yang menemukan bahwa kematian bayi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar mengalami kondisi napas asfiksia. Asfiksia adalah kondisi kekurangan oksigen pada pernapasan yang bersifat mengancam jiwa. Keadaan ini bila dibiarkan dapat mengakibatkan hipoksemia dan hiperkapnia yang disertai dengan metabolik asidosis. Asfiksia timbul karena adanya depresi dari susunan saraf pusat (CNS) yang menyebabkan gagalnya paru-paru untuk bernapas. Kematian bayi yang disebabkan karena kondisi bayi, ternyata tidak lepas dari kondisi ibu saat hamil sehingga menyebabkan bayi asfiksia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Prabamurti PN menunjukkan bahwa persentase bayi yang mengalami asfiksia lebih banyak yang meninggal pada usia neonatal (62,07%) dari pada yang hidup (17,24%)⁽⁶⁾. Asfiksia waktu lahir merupakan penyebab utama kematian neonatal terutama pada bayi berat lahir rendah. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan di Purworejo yang menyimpulkan bahwa asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian neo-

natal dengan nilai OR sebesar 10,03⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bayi lebih banyak lahir dengan berat lebih dari 2500 gram. Kelangsungan hidup bayi yang lahir dalam periode neonatal sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita suatu penyakit dan lebih sulit untuk didiagnosanya, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Prabamurti PN yang menemukan bahwa bayi lebih banyak lahir dengan berat badan \geq 2500 gram yaitu sebesar 58,62%⁽⁵⁾.

Hasil penelitian diperoleh 33,3% bayi lahir prematur. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Arinta yang menemukan 65,2% bayi lahir prematur. Salah satu komplikasi kehamilan adalah persalinan prematur. Kondisi seperti itu kemungkinan bagi wanita hamil dapat melahirkan bayi yang belum cukup bulan serta dapat pula menyebabkan kematian pada bayi. Bayi dengan BBLR sering terkait dengan prematuritas, sehingga menyebabkan fungsi organ-organ yang belum maksimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 33,3% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC <4 kali dan 66,7% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC \geq 4 kali. Pemeriksaan antenatal dalam penelitian ini telah dilakukan oleh ibu sebanyak lebih dari 4 kali. Jika dilihat berdasarkan frekuensinya, pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan teori yang ada. Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Arinta yang menunjukkan bahwa 69,6% ibu yang melakukan pemeriksaan ANC \geq 4 kali. Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur⁽¹⁾. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Antenatal bertujuan untuk menyiapkan fisik dan mental ibu hamil serta menyelamatkan ibu dan anak

selama kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan ibu sehat dan normal, baik fisik maupun mental⁽⁴⁾.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 28,6% yang mendapatkan ASI dari ibunya sebelum bayi tersebut meninggal dan sisanya 71,4% tidak mendapatkan ASI (MP-ASI) yang berarti lebih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI. Kematian bayi yang diduga akibat ASI yang diberikan tidak bisa ditelan secara lancar, disamping itu bayi tersebut mendapatkan susu formula dari pusat pelayanan kesehatan. ASI dapat dapat diberikan setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya⁽³⁾. Pada kasus kematian bayi hampir semua bayi tidak mendapatkan ASI. ASI yang tidak keluar kemungkinan karena bayi lahir prematur, ibu sedang menderita sakit, ibu mengalami depresi, serta kurang mendapat dukungan dari suami atau keluarganya dalam menyusui bayinya. Sehingga ASI yang diproduksinya menjadi kurang lancar atau tidak bisa keluar sama sekali.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran determinan kematian bayi dikota Payakumbuh yaitu Sebagian besar ibu melahirkan pada umur 20-35 tahun, Sebagian besar ibu bayi mempunyai tingkat pendidikan SMA sederat, Sebagian besar persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan, Sebagian besar bayi lahir berjenis kelamin perempuan, Sebagian besar bayi mengalami kondisi napas apiksia, Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram, Sebagian besar bayi lahir tidak prematur, Sebagian besar ibu melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 3 kali, Sebagian besar bayi tidak diberi ASI.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan untuk Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh yang telah memberi izin dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Arinta, Kusuma Wandira. Faktor Penyebab Kematian Bayi di Sidoarjo. FKM UNAIR. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2012 : 33-42.
2. Candra S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap tentang Antenatalcare dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Post Partum di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangan Kota Malang. 2007
3. Kamila, Dina. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2004/2005. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. 2005.
4. Latifah. Hubungan frekwensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal (analisis data SDKI 2007). Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2012.
5. Prabamurti, Priyadi Nugraha. Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.3 / No.1 / Januari 2008.
6. Profil Kesehatan Indonesia. diterbitkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
7. SDKI. Laporan Pendahuluan SDKI. Jakarta. 2012.
8. Sulistyowati, Ari. Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : CV Andi Offset. 2009.
9. Syaifuddin. Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta. 2011.
10. Wahid. Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal : Studi Nested Case Control di Kabupaten Purworejo. Tesis S2 UGM Yogyakarta. 2000.