- b. Petugas kesehatan
Petugas kesehatan dapat bekerjasama dengan tokoh agama dalam upaya pencegahan pernikahan usia dini melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan bagi remaja.

G. DAFTAR PUSTAKA

Widianti E. (2007). *Remaja dan permasalahannya: bahaya merokok, penyimpangan seks pada remaja, dan bahaya penyalahgunaan minuman keras/narkoba*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Hurlock EB.

Soedjarwo, Istiwidayanti. (2009). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang*

Kehidupan. Jakarta: Penerbit Erlangga

KUA Ciamis. (2012) *Data Pernikahan Dini di KUA*. Ciamis.

Notomoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

UU Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002.

Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Wikipedia Berbahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas "Pernikahan Dini".

<http://tydar.blogspot.com/2012/01/makalah-pernikahan-dini.html>

Janiwarty dan Pieter, 2012. *Pendidikan psikologi untuk bidan: suatu teori dan terapannya*. Yogyakarta: Andi Offset

GAMBARAN ANGKA KEMATIAN BAYI DAN BALITA DI WILAYAH KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2014

**OLEH :
HM ADE YASIN, M.Kes**

A. ABSTRAK

Diwilayah Kabupaten Tasikmalaya Angka Kematian Bayi pada tahun 2013 adalah 147 kasus per tahun. Dari 147 kasus, 98 kematian bayi dalam kandungan dan 49 pada proses melahirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran angka kematian bayi dan balita di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dan balita yang meninggal di wilayah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014 yaitu 318 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel. Variabel dalam penelitian ini adalah jumlah angka kematian bayi dan balita, usia dan jenis kelamin. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi untuk menggambarkan tiap-tiap variabel yang akan diteliti.

Hasil penelitian adalah Angka kematian bayi dan balita paling tinggi di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014 yaitu Kecamatan Cigalontang sebanyak 63 (19.81%), Mayoritas kematian berdasarkan usia mayoritas adalah kematian bayi yaitu 298 kasus atau 93.71%. serta Angka kematian bayi dan balita berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki laki yaitu 205 (64.46%).

Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menekankan pada upaya preventif melalui kegiatan penyuluhan, konseling serta penatalaksanaan pasien secara komprehensif.

Kata Kunci : Angka kematian Bayi dan Balita

B. PENDAHULUAN

Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan kematian anak, termasuk di dalamnya adalah kematian anak bawah lima tahun (balita). Secara global, sekitar 6,6 juta balita meninggal pada tahun 2012, sebagian besar disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah (Wright dkk, 2014). Tahun 2013, 73% kematian neonatal di seluruh dunia terjadi dalam tujuh hari kehidupan dengan jumlah sekitar dua juta orang, 16% kematian balita serta lebih dari sepertiga kematian neonatal terjadi pada hari pertama kehidupan dengan

jumlah sekitar satu juta orang. Antara tahun 1990-2013, sekitar 86 juta bayi lahir di dunia dengan kematian paling banyak terjadi dalam 28 hari kehidupan (UNICEF, 2013).

Menurut laporan *Save The Childrens yang berjudul Ending Newborn Death* menyebutkan bahwa kematian neonatal bervariasi di berbagai negara, sekitar 5,9 per 1000 kelahiran hidup (KH) terjadi di Eropa dan empat sampai lima kali lipat terjadi di Asia dan Afrika (Wright dkk, 2014). Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup dan

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup. AKB di Propinsi Jawa Barat Menurut data Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 – 2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650. Sedangkan berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014 yaitu 318 orang.

Salah satu faktor risiko yang berkontribusi besar terhadap kematian bayi terutama pada masa perinatal yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan laporan Save The Childrens, salah satu penyebab utama tingginya angka kematian bayi pada hari pertama di Sub-Sahara Afrika dan Asia yaitu tingginya jumlah kelahiran BBLR (Wright dkk, 2014). Demikian juga halnya di Indonesia, penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR yaitu sebesar 30,3% dan penyebab utama kematian pada bayi adalah gangguan perinatal (Kemenkes, 2010). BBLR mempunyai kemungkinan empat kali lebih besar untuk meninggal selama 28 hari pertama masa hidupnya dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat 3000–3499 gram (Podja dkk, 2000 dalam Pramono, 2011). Diwilayah Kabupaten Tasikmalaya Angka Kematian Bayi pada tahun 2013 adalah 147 kasus per tahun. Dari 147 kasus, 98 kematian bayi dalam kandungan dan 49 pada proses melahirkan. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya). Berdasarkan latar belakang diatas penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN ANGKA KEMATIAN BAYI BALITA DI WILAYAH KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2014 “**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran angka kematian bayi dan balita di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui jumlah kematian bayi dan balita di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.
2. Mengetahui jumlah kematian bayi dan balita berdasarkan kecamatan di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.
3. Mengetahui jumlah kematian bayi dan balita berdasarkan usia di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.
4. Mengetahui jumlah kematian bayi dan balita berdasarkan jenis kelamin di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014.

C. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif.

2. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dan balita yang meninggal di wilayah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014 yaitu 318 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel.

3. Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian adalah

Tempat penelitian : Wilayah kerja Kabupaten Tasikmalaya

4. Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah jumlah angka kematian bayi dan balita, usia dan jenis kelamin.

5. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar isian.

6. Pengolahan data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan cara :

d. Editing

Tahapan ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kebutuhan data penelitian.

e. Coding

Pemberian kode untuk setiap pilihan jawaban seperti :

4. Untuk variabel Jenis kelamin dimana kode 1 untuk laki laki dan kode 2 untuk perempuan.

5. Untuk variabel umur dimana kode 1 neonatus, kode 2 untuk kategori bayi dan kode 3 untuk kategori balita.

f. Entry data

Proses memasukan data ke program komputerisasi untuk disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara narasi

7. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi untuk menggambarkan tiap-tiap variabel yang akan diteliti.

D. HASIL PENELITIAN
1. Gambaran angka kematian bayi berdasarkan kecamatan di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekwensi angka kematian bayi berdasarkan kecamatan di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014 adalah berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekwensi Angka Kematian Bayi Dan Balita Paling Tinggi Di Wilayah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

No	KECAMATAN	F	%
1	Cigalontang	63	19.81
2	Singaparna	54	16.98
3	Sukaraja	45	14.15
4	Manonjaya	43	13.52
5	Cikatomas	41	12.89
6	Cikalong	41	12.89

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa angka kematian bayi dan balita paling tinggi di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014 yaitu Kecamatan Cigalontang sebanyak 63 (19.81%)

4. Gambaran angka kematian bayi dan balita berdasarkan usia di wilayah Kabupaten Tasikmalaya
Tabel 4.2

Distribusi Frekwensi Angka Kematian Bayi Dan Balita Berdasarkan Usia Di Wilayah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

No	Usia	F	%
1	Bayi	298	93.71
2	Balita	20	6.28
	Jumlah	318	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas kematian berdasarkan usia mayoritas adalah kematian bayi yaitu 298 kasus atau 93.71%.

5. Gambaran angka kematian bayi dan balita berdasarkan jenis kelamin di wilayah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014

Tabel 4.3
Distribusi Frekwensi Angka Kematian Bayi Dan Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

No	Jenis kelamin	F	%
1	Laki laki	205	64.46
2	Perempuan	113	35.53
	Jumlah	318	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa angka kematian bayi dan balita berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki laki yaitu 205 (64.46%).

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas kematian berdasarkan usia mayoritas adalah kematian bayi yaitu 298 kasus atau 93.71%. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang

bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Kematian bayi baru lahir disebabkan karena berbagai hal yang saling berkaitan antara sebab medis, faktor sosial, dan kegagalan berbagai sistem yang banyak dipengaruhi oleh budaya. Dalam banyak hal, kesehatan bayi baru lahir berkaitan erat dengan kesehatan ibu. Pada dasarnya, kematian ibu, janin, dan neonatal di negara berkembang biasanya sering terjadi di rumah, pada saat persalinan, atau pada awal masa neonatal, tanpa pertolongan dari tenaga kesehatan terlatih, keterlambatan akses untuk menerima perawatan yang berkualitas, dan sebagainya.

Walaupun diagnosis penyebab kematian ibu dan neonatal berbeda, namun penyebab yang mendasari kematian keduanya hampir sama, yaitu ketidakmampuan memperoleh akses perawatan ibu dan bayi ' baru lahir, serta status sosial ibu yang rendah. Kehadiran tenaga kesehatan (sebagai penolong atau pendamping) pada waktu persalinan, berkaitan dengan kejadian kematian ibu dan bayi baru lahir yang rendah).

Di Indonesia, program kesehatan bayi baru lahir tercakup di dalam program kesehatan ibu. Dalam rencana strategi nasional Making Pregnancy Safer, target dari dampak kesehatan untuk bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal menjadi 15 per 1000 KH.

Bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya dapat disebabkan karena ibunya meninggal. Kematian maternal mempunyai implikasi yang luas kepada seluruh keluarga dan dampaknya melambung melampaui generasi. Yang paling terasa dan cepat dari komplikasi yang menyebabkan kematian dan disabilitas pada ibu adalah bayi yang mereka lahirkan. Dari kerangka konsep menurut Lawn, penyebab yang

mendasari kematian (underlying causes) neonatal yang berhubungan dengan masyarakat dan sistem pemeliharaan kesehatan adalah kesehatan ibu selama kehamilan dan perawatan ketika hamil, bersalin, dan postpartum yang tidak adekuat.

Ibu yang menderita infeksi ketika hamil dapat menyebabkan dampak yang besar terhadap ibu sendiri maupun janin dan bayi neonatal seperti cacat congenital (infeksi rubella"), aborsi spontan atau fetal death (infeksi sifilis) (14), infeksi neonatal (gonorrhoea atau infeksi streptococcus group B"), berat bayi lahir rendah (malaraia). Dari hasil studi SKRT ibu yang menderita infeksi ketika hamil sebesar 4,6 persen.

Selain peran kesehatan ibu ketika hamil, perawatan yang tidak adekuat dan tidak tepat selama hamil, bersalin, dan beberapa jam setelah melahirkan juga mempunyai konsekuensi terhadap terjadinya kematian bayi baru lahir.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi dan budaya mempengaruhi kelangsungan hidup anak melalui berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor ibu, faktor lingkungan, kekurangan gizi, trauma, dan upaya pencegahan dari individu itu sendiri. Faktor ibu adalah termasuk umur ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Faktor lingkungan yaitu berhubungan dengan media penyebaran penyebab penyakit seperti udara, air, makanan, kulit, tanah, serangga, dll. Kekurangan gizi yaitu kekurangan kalori, protein dan kekurangan vitamin dan mineral, sedangkan faktor upaya pencegahan penyakit individu, yaitu imunisasi dan pengobatan (Wahyuni CS, 2009).

F. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Angka kematian bayi dan balita paling tinggi di Kabupaten

Tasikmalaya tahun 2014 yaitu Kecamatan Cigalontang sebanyak 63 (19.81%)

- b. Mayoritas kematian berdasarkan usia mayoritas adalah kematian bayi yaitu 298 kasus atau 93.71%.
- c. Angka kematian bayi dan balita berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki laki yaitu 205 (64.46%).

3. Saran

Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menekankan pada upaya preventif melalui kegiatan penyuluhan, konseling serta penatalaksanaan pasien secara komprehensif.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. 2014. Laporan Tahunan
- Aeni N. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Universitas Indonesia. 7(10):453-459. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id> Diakses tanggal 26 November 2015
- Agarwal K, Caiola N, Gibson A. (2015). Best practices for a successful MNCH partnership that an external evaluation could never find: Experiences from the Maternal and Child Health Integrated Program. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 130:S11-S16
- Agustina. (2013). Indikator Kematian Bayi dan Balita. <http://www.datastatistik-indonesia.com>. Diakses tanggal 25 November 2015
- Agustino L. (2008). Dasar-dasar kebijakan publik. Bandung: Alfabeta
- Alamsyah E. (2010).

- Epidemiological Analysis maternal Neonatal Health in Indonesia and Asean Countries
Samarinda : Islamic Health Consortium, Internasional Forum
- Alamsyah E. (2011). Analisis Epidemiologis Terkini Kesehatan Neonatal di Indonesia dalam Pencapaian Target MDGs 2015. Bandung : PIT Nasional Epidemiologi 2
- Alamsyah E. (2012). Expanding of Maternal and Neonatal Survival. <http://perinasia.com>. Diakses tanggal 17 Oktober 2015
- Budihardja. (2011). Mellinium Development Goal's. Depkes RI. Jakarta
- Budi W. (2008). Kebijakan publik, teori dan proses. Yogyakarta: Medpress