GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN BAYI 0-12 BULAN DI RSUD SMC KABUPATEN TASIKMALAYATAHUN 2016

Neni Nuraeni, Am.Keb [1)]
Neni.nuraeni754@gmail.com
Chanty Yunie Hartiningrum, SST, M.Kes [2)]
chanty.yunie@gmail.com

A. Abstrak

Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi.Tedapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tinginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.Diantaranya faktor langsung dan faktor tidak langsung.Data yang diperoleh dari RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah kematian bayi tahun 2015 mencapai 186 kematian bayi (16.1%) dari 1.158 kelahiran, sedangkan pada tahun 2016 kasus kematian bayi menjadi 236 kasus (19.0%) dari 1.240 ibu melahirkan.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab kematian bayi 0-12 bulan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016.Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptifretrospektif.sampel dalam penelitian ini seluruh bayi yang meninggal sebanyak 171 kasus diperoleh dengan teknik total sampling.Data diperoleh dengan menggunakan format isian yang berisikan tentang penyebab kematian bayi.

Hasil penelitian diketahui bahwa Faktor kematian bayi pada tahun 2016 disebabkan karena faktor asfiksia (50.9%), prematur (8.8%), BBLR (57.3%), sepsis (7.0%), pneumonia (3.5%) dan aspirasi (2.3%), karena komplikasi persalinan berupa KPD (5.8%), prematur (8.8%), jenis persalinan pontan (74.9%),SC (25.1%), anemia (8.8%), preklampsia/eklampsia (2.9%) dan hipertensi (1.2%), usia resiko tinggi (22.2%), dan grandepara (8.2%)

Kesimpulan dari penelitian bahwa penyebab kematian bayi tertinggi yaitu disebabkan oleh BBLR, asfiksia, bayi yang dilahirkan secara spontan dan ibu hamil dengan resiko tinggi. Oleh karena itu bidan disarankan memberikan pendekatan dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai resiko terhadap kematian bayi agar kematian bayi dapat dicegah sedini mungkin.

Kata Kunci : Kematian bayi, faktor penyebab

B. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa termasuk di Indonesia.Angka kematian bayi ini lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat. AKB merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada masa setelah kelahiran sampai bayi berusia belum mencapai 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 lebih tinggi dari Thailand (Hoelman, 2015).

Menurut Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 diketahui bahwa AKB mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil SDKI pada tahun 2012 sebesar 32/1000 kelahiran hidup Hal ini menunjukkan adanya penurunan dari hasil survei sebelumnya, dengan demikian Indonesia sudah mencapai target *Millenium Development Goals (*MDGs) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.Salah satu upaya untuk menanggulangi kekurangan gizi tersebut, negara-negara di dunia telah sepakat untuk melanjutkan pembangunan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030 sebagai kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDGs), selain itu masalah lainnya adalah upaya dalam menurunkan angka kematian yaitu sampai 102 per 1000 kelahiran hidup yang tidak tercapai pada tahun 2015 (Hoelmen, 2015).

AKB di Provinsi Jawa Barat tahun 2014 sebesar 10/1000 kelahiran hidup, menurun bila di bandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10/1000 kelahiran hidup, demikian adanya provinsi Jawa Barat merupakan provinsi tertinggi memberikan kontribusi terhadp kematian bayi di Indonesia (Profil Kesehatan ProvinsiJawa Barat, 2014).

Kabupaten Tasikmalaya termasuk daerah yang memiliki kasus kematian bayi tergolong tinggi dan masuk dalam 10 daerah tertinggi yang memberikan kontribusi terhadap kasus kematian bayi di provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2015 di Kabupaten Tasikmalaya kasus kematian bayi mencapai 294kasus dan pada tahun 2016 mencapai 257 kasus.

Tedapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tinginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Menurut Kemenkes RI (2016) disebutkan bahwa faktor komplikasi neonatal merupakan faktor langsung kematian bayi.Faktor-faktor tersebut dapat didentifikasi antara lain berkaitan dengan faktor langsung penyebab dari bayi dan faktor penyebab langsung dari ibu, untuk faktor penyebab langsung dari bayi antara lain BBLR, Asfiksia, tetanus, masalah infeksi dan lain-lain. Maryunani (2013) menyebutkan sedangkan untuk faktor penyebab tidak langsung dari ibu antara lain komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, hamil diusia muda, jarak yang terlalu pendek, hamil diusia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya.

Penelitian Astuti (2010) menegenai estimasi risiko penyebab kematian neonatal di Indonesia menemukan bahwa penyebab kematian bayi antara lain 39,8% disebabkan karena komplikasi akibat pengaturan suhu bayi, 23,4% karena komplikasi pada saat kehamilan dan saat ibu melahirkan, dan 23,1% akibat gangguan pernafasan dan cardiovascular. Di pedesaan, umur neonatus saat meninggal paling banyak adalah neonatus umur < 24 jam (78,0%). Umur ibu saat melahirkan yang berisiko (umur < 20 tahun dan > 36 tahun) cukup tinggi; terjadinya komplikasi pada umur ibu berisiko saat melahirkan lebih tinggi

dibandingkan dengan umur ibu tidak berisiko pada saat melahirkan, yaitu sebesar 24.3%, sedangkan pada umur ibu yang tidak berisiko adalah 16,6%. Umur ibu saat melahirkan yang berisiko memiliki kecenderungan lebih tinggi 1,6 kali mengalami gangguan regulasi suhu pada bayi yang dilahirkan.

Menurut data yang diperoleh dari RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah kematian bayi tahun 2015 mencapai 186 kematian bayi (16.1%) dari 1.158 kelahiran, sedangkan pada tahun 2016 kasus kematian IUFD 65 kasus dan angka kematian neoantal sebanyak 171 kasus dari 1.240 ibu melahirkan. Melihat dari data tersebut, kasus kematian di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya mengalami peningkatan sebesar 2.9%, hal ini mengindikasikan meningkatkan faktor yang bresiko terhadap kematian bayi baik dari faktor bayi itu sendiri, faktor ibu maupun faktor lainnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor (faktor ibu dan faktor bayi) sebagai penyebab kematian bayi 0-12 bulan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif yang disebut retrospektif yaitu penelitian yang memaparkan atau menggambarkan kejadian pada saat yang lampau dengan perolehan data skunder yang dilakukan untuk menggambarkan faktor – faktor penyebab kematian bayi 0-12 bulan diRSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016. Penelitian dilakukan pada bayi yang meninggal di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016 berjumlah 171 orang yang diperoleh dengan teinik total sampling.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18Maret - 10 April 2017, adapun lokasi penelitian adalah di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya dengan perolehan data menggunakan format isian dari laporan rekam medis. Kemudian data tersebut diolah melalui beberapa tahap yaitu pengeditandata, tabulasi data dan memasukkandata. Selanjutnya dianalisis secara univariat dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran faktor kematian bayi berdasarkan faktor bayi

a. Asfiksia

Asfiksia	Jumlah	Persentasi
Ya	87	50.9
Tidak	84	49.1
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia sebanyak 87 kasus (50.9%), dan yang bukan disebabkan asfiksia sebanyak 84 kasus (49.1%).

b. Prematur

Prematur	Jumlah	Persentasi
Ya	15	8.8
Tidak	156	91.2
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena prematur sebanyak 15 kasus (8.8%), dan yang bukan disebabkan prematur sebanyak 156 kasus (91.2%).

c. BBLR

BBLR	Jumlah	Persentasi
Ya	98	57.3
Tidak	73	42.7
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena BBLR sebanyak 98 kasus (57.3%), dan yang bukan disebabkan faktor BBLR sebanyak 73 kasus (42.7%).

d. Sepsis

Sepsis	Jumlah	Persentasi
Ya	12	7.0
Tidak	159	93.0
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor sepsis sebanyak 6 kasus (3.5%), dan yang bukan disebabkan faktor sepsis sebanyak 165 kasus (96.5%).

e. Pneumonia

Pneumonia	Jumlah	Persentasi
Ya	6	3.5
Tidak	165	96.5
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor pneumonia sebanyak 6 kasus (3.5%), dan yang bukan disebabkan faktor pneumonia sebanyak 165 kasus (96.5%).

f. Aspirasi

Aspirasi	Jumlah	Persentasi
Ya	4	2.3
Tidak	167	97.7
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor aspirasi sebanyak 4 kasus (2.3%), dan yang bukan disebabkan faktor aspirasi sebanyak 167 kasus (97.7%).

g. Ikterus neonatorum

Tidak ditemukan adanya kematian bayi yang disebabkan ikterus neonatorum.

h. ISPA

Tidak ditemukan adanya kematian bayi yang disebabkan ISPA.

2. Gambaran penyebab kematian bayi dari faktor ibu

a. Komplikasi persalinan

Komlikasi	Jumlah	Persentasi
KPD	10	5.8
Tidak	161	94.2
Jumlah	171	100

bayi yang disebabkan karena faktor KPD sebanyak 10 kasus (5.8%), faktor persalinan prematur sebanyak 146 kasus (8.8%), dan yang bukan disebabkan faktor komplikasi persalinan sebanyak 146 kasus (85.4%)

b. Jenis persalinan

Jenis persalinan	Jumlah	Persentasi
Spontan	128	74.9
SC	43	25.1
Jumlah	171	100.0

Bayi yang dilahrikan dengan persalinan spontan sebanyak 128 kasus (74.9%), dan yang dilahirkan melalui SC sebanyak 43 kasus (25.1%)

c. Komplikasi kehamilan

Kompikasi kehamilan	Jumlah	Persentasi
Hipertensi	2	1.2
Anemia	15	8.8
Preklampsia/eklampsia	5	2.9
Tidak	149	87.1
Jumlah	171	100.0

Bayi yang disebabkan karena ibu mengalami komplikasi kehamilan berupa

anemia sebanyak 15 kasus (8.8%), preklampsia/eklampsia sebanyak 5 kasus (2.9%) dan hipertensi sebanyak 2 kasus (1.2%). Bayi yang disebabkan bukan karena komplikasi kehamilan sebanyak 149 kasus (87.1%)

d. Usia ibu

Usia Ibu	Jumlah	Persentasi
Resiko tinggi	38	22.2
Tidak beresiko	133	77.8
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor usia ibu termasuk kategori resiko tinggi sebanyak 38 kasus (22.2%), dan yang tidak beresiko sebanyak 133 kasus (77.8%)

e. Paritas

Paritas	Jumlah	Persentasi
Primi	137	80.1
Multi	20	11.7
Grande	14	8.2
Jumlah	171	100.0

Kematian bayi yang dilahirkan dari ibu dengan paritas primipara sebanyak 137 kasus (80.1%), multipara sebanyak 20 kasus (11.7%) dan grandepara sebanyak 14 kasus (8.2%).

E. PEMBAHASAN

1. Gambaran faktor kematian bayi berdasarkan faktor bayi

a. Asfiksia

Kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia sebanyak 87 kasus (50.9%), dan yang bukan disebabkan asfiksia sebanyak 84 kasus (49.1%).Apgar skor berkisar antara yaitu 3-6 sehingga dari data tersebut menunjukkan bahwa asfiksia merupakan salah satu penyakit yang mempunyai dampak buruk terhadap kelangsungan hidup bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Ida Ayu (2012) bahwa asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas sepontan dan teratu, sehingga dapat menurunkan O2dan makin meningkatkan CO2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan tindakan perawatan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernapasan bayi yang sebagai terjadi pada waktu bersalin.

Penelitian yang dilakukan Wandira (2012) menemukan bahwa kematian bayi yang teridentifikasi sebesar 4,3% BBLR, 65,2% bayi prematur. Sebanyak 3 bayi meninggal disertai kelainan kongenital dan 4 bayi meninggal disertai asfiksia.

Dari pernyataan diatas dikemukakan bahwasannya penyebab kematian yang paling cepat pada neonatus adalah asfiksia. Asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Akibat jangka panjang, asfiksia perinatal dapat diperbaiki secara bermakna jika gangguan ini diketahui sebelum kelahiran sehingga dapat diusakan perbaikan sirkulasi atau oksigenasi janin intrauterine atau segera melahirkan janin untuk mempersingkat masa hipoksemia janin yang terjadi.

b. Prematur

Kematian bayi yang disebabkan karena prematur sebanyak 15 kasus (8.8%), dan yang bukan disebabkan prematur sebanyak 156 kasus (91.2%). Berdasarkan data dari rekam medis diperoleh data bayi lahir dari ibu dengan usia kehamilan 21 minggu, sampai dengan usia kehamilan 37 minggu. Persentase angka kejadian prematur yang dialami bayi meninggal tersebut menunjukkan bahwa sebagian kecil dari bayi yang mengalami kematian adalah bayi yang kurang bulan berdasarkan usia

kehamilannya.Hal ini sesuai dengan Painun (2005) yang mengatakan bahwa prematuritas adalah kelahiran bayi pada saat masa kehamilan kurang dari 259 hari dihitung dari hari terakhir haid ibu. Bayi yang lahir cukup bulan yang beratnya kurang dari 2500 gr bukan prematuritas, walaupun lebih kecil dari semestinya

Mahmudah (2011) dalam penelitiannya didapatkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal di Kabupaten Batang adalah bayi prematur dengan p value 0,001. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara bayi prematur dengan kejadian kematian bayi.

Oleh karena itu ibu hamil seharusnya melakukan pemeriksaan secara dini dan teratur mengenai kehamilannya agar ibu hamil dapat mencegah kelahiran bayi prematur yang dapat menyebabkan kematian pada bayinya.

c. BBLR

kematian bayi yang disebabkan karena BBLR sebanyak 98 kasus (57.3%), dan yang bukan disebabkan faktor BBLR sebanyak 73 kasus (42.7%). Berat badan bayi yang dilahirkan tersebut termasuk rendah karena kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi di timbang pada 1 jam setelah lahir.

Menurut Saifuddin (2010) disebutkan bahwa Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram).Adakalanya dalam penilaian klinik terhadap bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau dikenal dengan BBLR. Kondisi bayi berat badan lahir rendah memiliki gambaran klinis yang dinilai dari kondisi fisik, kulit, sistem syaraf dan sistem pernafasan.

Prabamurti (2008) dalam penelitiannya menemukan ada hubungan antara Berat bayi lahir rendah dengan kematian neonatal.Analisis dengan OR diperoleh nilai OR = 6,12 yang berarti bahwa bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki risiko kematian neonatal 6,12 kali lebih besar dibanding bayi yang lahir dengan berat lahir 2500 gram atau lebih.

Sebagai upaya dalam pencegahan bayi BBLR, maka sebaiknya selama kehamilan ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemenuhan gizi sehingga ibu dapat mengetahui perkembangan janin dalam kandungan.

d. Sepsis

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor sepsis sebanyak 6 kasus (3.5%), dan yang bukan disebabkan faktor sepsis sebanyak 165 kasus (96.5%). Menurut data rekam medik diperoleh data bahwa kejadian sepsis ditandai dengan suhu tubuh yang tinggi yakni lebih dari 38°C.

Menurut Chen et.al (2015) mengatakan bahwa sepsis adalah suatu keadaan di mana tubuh bereaksi hebat terhadap bakteria atau mikroorganisme lain. Sepsis merupakan suatu keadaan yang mesti ditangani dengan baik yang berhubungan dengan adanya infeksi oleh bakteri,bila tidak segera diatasi, Sepsis dapat menyebabkan kematian penderita.

Astuti (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa penyakit utama penyebab kematian bayi usia 7–28 hari yang tinggi adalah disebabkan oleh sepsis (20,7%) dan Respiratory distress (26,3%).Dari hasil penelitian ini sepsis merupakan penyebab kematian pada bayi.Sepsis neonatorum merupakan suatu keadaan dimana bayi mengalami infeksi yang diakibatkan oleh bakteria atau mikroorganisme.

Sepsis neonatal adalah sindrom klinik penyakit sistemik, disertai

bakteremia yang terjadi pada bayi dalam satu bulan pertama kehidupan.walaupun dalam jumlah sedikit namun sepsis merupakan salah satu faktor penyebab kematian pada neonates

e. Pneumonia

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor pneumonia sebanyak 6 kasus (3.5%), dan yang bukan disebabkan faktor pneumonia sebanyak 165 kasus (96.5%). Pneumonia adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan ditandai dengan batuk dan kesukaran bernafas. Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia terdapat gejala penyakit ini berupa nafas cepat dan nafas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Pneumonia berat ditandai dengan adanya batuk atau (juga disertai) kesukaran bernafas, nafas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam (*servere chest indrawing*) (Ridwan, 2007).

Mahmudah (2011) dalam penelitiannya menemukan prosentase kasus bayi dengan pneumonia sebesar 3276%, nilai tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kendali(6,4%). Hasil statistik dapat diketahui bahwa nilai p= 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pneumonia dengan kejadian kematian perinatal.

Terjadinya peneumonia pada bayi baru lahir beraal dari pecahnya ketuban sebelum waktunya yang dapatmenyebabkan infeksi pada cairan ketuban. Janin yang berada dalam cairan ketuban yang terinfeksi dan menghirupnya sehingga masuk ke dalam paru-paru dan terjadi pneumonia disertai dengan sepsis. Dengan demikian pencegahan penumonia pada bayi baru lahir adalah mencegah terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Aspirasi

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor aspirasi sebanyak 4 kasus (2.3%), dan yang bukan disebabkan faktor aspirasi sebanyak 167 kasus (97.7%).Menurut Benson (2009) apabila selama masih berada di dalam rahim janin bernapas dan mekonium bisa terhirup ke dalam paru-paru. Mekonium yang terhirup bisa menyebabkan penyumbatan parsial maupun total pada saluran pernapfasan, sehingga terjadi gangguan pernafasan dan gangguan pertukaran udara ke paru-paru. Selain itu, mekonium juga menyebabkan iritasi dan peradangan pada saluran udara yang menyebabkan suatu pneumonia kimiawi.Cairan ketuban yang berwarna kehijauan disertai kemungkinan terhirupnya cairan terjadi pad 5-10% kelahiran. Aspirasi mekonium merupakan penyebab utama dari penyakit yang berat dan kematian pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian Pratama (213) menemukan bahwa diagnosa faktor penyebab kematian neonatus di Kabupaten Boyolali secara berurutan dari terbesar ke terkecil adalah BBLR, asfiksia, RDS, sepsis, kelainan kongenital, sindrom aspirasi, trauma kelahiran . Penyebab kematian terbanyak di Kabupaten Boyolali

Aspirasi bisa terjadi jika janin menghirup mekonium yang tercampur dengan cairan ketuban, baik ketika bayi masih berada di dalam rahim maupun sesaat setelah dilahirkan. Adanya mekonium dalam cairan amnion dapat merupakan indikasi dari gawat janin.. Banyak bayi dengan mekonium yang bercampur darah tidak menunjukan tanda-tanda depresi pada saat lahir, tetapi jika terdapat meconium pada cairan amnion, maka diperlukan pengawasan yang seksama terhadap persalinan dan kesejahteraan janin.

2. Penyebab kematian bayi dari faktor ibu meliputi
   a. Komplikasi persalinan
      1) Ketuban Pecah Dini

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor KPD sebanyak 10 kasus (5.8%), dimana ibu bersalin mengalami ketuban pecah 1 jam sebelum ada tanda-tanda persalinan.Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2009), mengatakan KPD adalah jarak waktu antara pecahnya ketuban dan lahirnya bayi lebih dari 12 jam yang mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis. KPD merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi (Midwifery, 2008).

b. Jenis persalinan

Bayi yang dilahirkan dengan persalinan spontan sebanyak 128 kasus (74.9%), dan yang dilahirkan melalui SC sebanyak 43 kasus (25.1%) Walaupun secara teori persalinan sepontan tidak memiliki komplikasi ataupun persalinan tanpa buatan ini tidak dapat menyebabkan kematian pada bayi.Namun mayoritas persalinan adalah spontan sehingga menurut asumsi peneliti, ada faktor lain yang dapat menyebabkan kemaytian pada bayi baru lahir baik dari faktor bayi sendiri maupun faktor ibu. Seperti faktor persalinan dengan buatan seperti SC dan ekstraksi vakum.

Kematian bayi baru lahir dapat dialami oleh ibu dengan riwayat persalinan spontan, hal ini mengindikan bahwa semua ibu hamil dan bersalin memiliki resiko yang membahayakan oleh karena itu hamil selalu waspada terhadap kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

c. Komplikasi kehamilan

1) Pre eklampsia dan eklampsia

Kematian bayi di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya disebabkan karena ibu mengalami komplikasi kehamilan berupa preklampsia/eklampsia sebanyak 5 kasus (2.9%). Data rekam medis diperoleh sebagian kecil bayi dilahirkan dari ibu yang memiliki tekanand arah 160/100 mmHg disertai dengan protein urine ++.Preklampsia sebagai suatu keadaan dimana plasenta terjdi pengapuran akibat kadar garam tinggi dapat menyebabkan pertumbuhan janin tehambat bahkan menyebabkan kematian.

Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2007) preklampsia dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi, seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran, hal ini dapat disebabkan karena ibu yang mengalami preeklampsia megalami penurunan aliran darah pada jaringan untuk mensuplai oksigen dan nutrisi pada janin.

Pre eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.Kondisi tersebut dapat mempengaruhi plasenta dan uterus karena aliran darah ke plasenta menurun sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta, selanjutnya gangguan ini menyebabkan berkurangnya oksigen dan nutrisi bagi janin yang berdampak pada perkembangan janin dan kematian pada bayi yang dilahirkan.

2) Anemia

Berdasarkan data mengenai kematian bayi yang disebabkan anemia sebanyak 15 kasus (8.8%), kadar hemoglobin pada ibu saat kehamilan seebsar 6.8 gr/dl sehingga termasuk anemia berat dan sebagian sebanyak 5 orang memiliki kadar gemoglobin 8,7 gram dimana termasuk anemia sedang. Melihat data tersebut, penulis berpendapat bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki resiko mengalami kematian pada neoantal dan perinatal. Hal ini disebabkan karena anemia dapat menyebabkan ibu mengalami defisiensi zat besi dan kurang energi kronik. Sehingga Bayi yang dilahirkan dengan

prematur, menghambat pada pertumbuhan janin dalam kandungan, perdarahan pada persalinan

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal. Dengan demikian perlu dilakukan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan cara mengkonsumsi tablet Fe, dan makanan yang bergizi.

3) Hipertensi dalam kehamilan

Kematian bayi abrulahir yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus (1,2%). Menurut data rekam medis diperoleh tekanan darah paling rendah sebesar 140/90 mmHg.Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur.

Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan dengan hipertensi kronis adalah resiko terjadinya superimposed preeklampsia/eklampsia, yang dapat terjadi pada lebih dari 25% wanita. Superimposed pre eklampsia/eklampsia adalah timbulnya pre eklamsi pada hipertensi kronis. Disebut superimposed preeklampsia bila disertai dengan odema dan proteinuria, namun bila disertai dengan kejang yang bukan akibat dari kelainan neurologik, disebut superimposed eclampsia. Selain itu hipertensi kronis meningkatkan resiko terjadinya insuifisiensi plasenta dan solusio plasenta dan janin bertumbuh kurang sempurna : prematuritas dan dismaturitas.

4) Riwayat komplikasi kehamilan

Kematian bayi yang tidak mempunyai riwayat penyakit yang berhubungan dengan persalinan sebanyak 149 kasus (87.1%). Secara teori ibu yang tidak memiliki penyakit selama kehamilan tidak beresiko atau menyebabkan kematian bayi baru lahir. Namun kenyataan dilapangan menunjukkan mayoritas kematian bayi dilahirkan dari ibu yantg tidak memiliki penyakit selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, ada faktor lain yang dapat menyebabkan kemaytian pada bayi baru lahir baik dari faktor bayi sendiri maupun faktor ibu yang terdapat dalam penelitian ini.

d. Usia ibu

Kematian bayi yang disebabkan karena faktor usia ibu termasuk kategori resiko tinggi sebanyak 38 kasus (22.2%), dan yang tidak beresiko sebanyak 133 kasus (77.8%).Data tersebut menunjukkan faktor ibu juga dapat menjadi penyebab kematian bayi, misalnya umur si ibu (terlalu tua dan terlalu muda), jumlah anak, jarak kelahiran anak, salah persepsi tentang kolostrum. Sedangkan faktor-faktor yang secara tidak langsung menyebabkan kematian bayi berupa kurangnya kesadaran masyarakat bahwa melahirkan berisiko terhadap ibu dan bayi.

Ibu dengan usia 20 tahun merupakan usia muda secara reproduksi secara pada usia ini dikatakan bahwa ibu belum siap untuk hamil dan bersalin. Sedangkan ibu dengan usia lebih dari 25 tahun merupakan usia yang dianggap tua secara reproduksi sehingga kemampuannya untuk hamil dan bersalin pun telah menurun.Sebaiknya masyarakat memikirkan dan menimbang terlebih dahulu untuk hamil dan bersalin. Masyarakat diharapkan dapat hamil dan bersalin pada usia reproduksi yang sehat

sehingga tidak mengakibatkan pada kehamilan atau bersalinan yang beresiko.

e. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian bayi yang dilahirkan dari ibu dengan paritas primipara sebanyak 137 kasus (80.1%), multipara sebanyak 20 kasus (11.7%) dan grandepara sebanyak 14 kasus (8.2%).Berdasarkan data tersebut paritas tinggi merupakan salah satu faktor tidak langsung dalam memeberikan kontribusi angka kematian pada bayi. Hal ini disebabkan karena jumlah anak lebih dari tiga orang merupakan penyebab kehamilan dan persalinan menjadi beresiko tinggi. Ibu yang telah melahirkan banyak anak rahimnya sudah sangat elastis sehingga memungkinkan timbulnya berbagai komplikasi baik pada kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan Melly Astuti (2008) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009, yang menjelaskan karakteristik demografi yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah usia/umur ibu, usia/umur kawin pertama,

Terdapat beberapa ibu yang secara paritas kurang baik untuk hamil dan bersalin yaitu pada ibu dengan paritas grande. Ibu dengan paritas grande merupakan ibu yang berkategori tidak sehat untuk hamil dan bersalin sehingga sebaiknya masyarakat memperhatikan terlebih dahulu paritasnya sebelum hamil maupun bersalin karena paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh terhadap kematian baik kematian ibu maupun bayi.

F. SIMPULAN

1. Faktor kematian bayi di RS SMC Tasikmalaya pada tahun 2016 disebabkan karena faktor asfiksia(50.9%), prematur (8.8%), BBLR (57.3%), sepsis (7.0%), pneumonia (3.5%) dan aspirasi (2.3%)
2. Faktor kematian bayi di RS SMC Tasikmalaya pada tahun 2016disebabkan karena komplikasi persalinan berupa KPD (5.8%), jenis persalinanspontan (74.9%),SC (25.1%), anemia (8.8%), preklampsia/eklampsia (2.9%) dan hipertensi (1.2%), usia resiko tinggi (22.2%), dan grandepara (8.2%)

G. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dengan ini menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Hamil

   Sebaiknya ibu hamil dapat kondisi kesehatannya ketika hamil dan selalu memeriksakan kehamilannya agar tanda dan gejala yang dapat menyebabkan kematian bayi dapat dideteksi secara dini. Mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, dan segera segera memeriksakan kehamilannya apabila ditemukan komplikasi kehamilan.
2. Bagi Dinas Kesehatan

   Dinas kesehatan lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui bidan serta Puskesmas di lapangan untuk secara aktif mengoptimalkan progam kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga masyarakat merasa dekat dengan nakes terutama bidan di desa.
3. Bagi RSUD SMC Tasikmalaya

   Diharapkan tenaga kesehatan memberikan pendekatan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu yang memiliki resiko tinggi untuk

mencegah kematian bayi baru lahir baik dari faktor ibu maupun faktor bayi.

4. Bagi Tenaga Kesehatan
   Kematian perinatal dan neonatal lebih banyak terjadi di fasilitas kesehatan dengan penolong persalinan oleh bidan. Oleh karena itu dinas kesehatan disarankan untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja bidan diantranya : melalui pelatihan asuhan persalinan normal (APN dan resusitasi bayi baru lahir), pembinaan bidan, audit maternal perinatal (AMP), peningkatan kinerja Polindes dan peningkatan desa siaga.
5. Bagi Instansi Pendidikan
   Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diharapkan isntistusi pendidikan dapat menciptakan tenaga kesehatan yang kompeten melalui penambahan kurikulum yang dititikberatkan pada kesehatan ibu dan anak serta menambah waktu pada mata kuliah praktik klinik kebidanan.
6. Bagi Profesi Kebidanan
   Melakukan penyuluhan dan membuat program untuk mencegah terjadinya kematian bayi pada ibu hamil dan terutama pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit beresiko, ibu dengan paritas lebih dari 3, dan ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

G.DAFTAR PUSTAKA

Afifah (2008) Kematian bayi menurut karakteristik demografi dan sosial ekonomi rumah tangga di Propinsi Jawa Barat (Analisis Data Kor SDKI 2007)

Ambarwati. (2009). Asuhan Kebidanan Komunitas. Nuha Medika. Jogjakarta.

Amiruddin,R dan Hasmi (2014). Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Trans Info Media.

Astuti (2010) Estimasi Risiko Penyebab Kematian Neonatal Di Indonesia Tahun 2007. Pusat penelitian dan pengembangan sistem dan kebijakan kesehatan, badan litbang kesehatan, kementerian Kesehatan Korespondensi:

Ayu, Ida (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Benson, Ralph. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. EGC. Jakarta

Cunningham, 2005. Cunningham MD, Eyal FG, Zenk KE. Neonatology, *Management, procedures, on call problems disease and drugs*. New York : Lange Books/Mc Graw-Hill, 2004; 247-50

Departemen Kesehatan RI, 2012. Hasil SDKI tahun 2012/

Depkes RI, (2008) Buku-Panduan-Pelatih-Manajemen-Asfiksia-iufd-SEPSIS DAN Pnemonia untuk-Bidan. http://www.gizikia.depkes.go.id/

Dewi, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Jawa Barat. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2011*. Bandung

Hoelman, 2015. Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan

Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. http://www.depkes.go.id

Ida ayu dkk, 2010).*Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Indrawati, (2010). Panduan Perawatan Kehamilan. Atma Media Press. Jogjakarta. Hal:36

Joseph dan Nugroho, M (2011). Ginekologi dan Obstetri (OBSGYN).Yogyakarta: Nuha Medika

Kadri. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat/Badan Rendah* Home: http://digilib.litbang.depkes.go.id 2017

Karwati, dkk (2011). Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komonitas). Jakarta: CV Trans Info Media.

Kemenkes RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. http://www.depkes.go.di

Kosim dkk, 2009. *Neonatologi*, Edisi pertama Cetakan kedua, IDAI, Jakarta. http://www.ebookgoogle.

Kristanto (2012). Efektivitas dan efek samping ketorolac sebagai tokolitik pada ancaman Persalinan prematur.http://undip.ac.id

Mahmudah (2011). Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal.diakses dari http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas.

Mansjoer, 2009. Kapita Selekta Kedokteran. Aescepalus. Jakarta

Manuaba, (2010) Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC

Maryunani, 2013. Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis dalam Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta

Nicholson, 2009, Lembar 2009. Predictor of poor outcome in neonates with bacterialsepsis admitted to the University Hospital of the West Indies. West Indian Med J 2006; 55:80-4

Nugraheny, 2010. Asuhan Kebidanan Pathologi. Pustaka Rihama. Jogjakarta.

Painun (2008).Korioamnionitis Histopatologik sebagai Risiko Persalinan Preterm di RS Sanglah Denpasar. Tersedia dari http://www.Cermin-dunia-kedokteran.com diakses tanggal 10Januari 2017

Pantiawati, (2010).Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Medical Book. Jakarta

Pratama. (2013) Analisis Faktor –Faktor Penyebab Kejadian Kematian Neonatus Di Kabupaten Boyolali. universitas muhammadiyah surakarta

Prabamurti (2008).Analisis Faktor Risiko Status Kematian NeonatalStudi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 1 / Januari 2008*

Profil Kesehatan Prov. Jawa Barat, 2014

Rahmah (2012) tentang Faktor penyebab kematian bayi 0-12 bulan di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur

Ridwan, A. (2007). *Tumbuh Kembang Anak*. Dari :

http://www.wordpress.com diakses tahun 2014

RSUD SMC Singaparna. Rekam Medik. Tidak dipublikasikan

Saifudin. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Siswosudarmo (2010). Obstetri Fisologi. Bagian Obstetri & Ginekologi. FK UGM. Jogjakarta.

Soetjiningsih (2007). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta

Suhaemi, 2007. Ditemukan, Gen Penyebab Kelahiran Prematur. Dari http://www.kompas.com diakses tanggal 28 Januari 2017

Sujarwo, (2007). Hamil dengan Penyakit. Dari http://archive/mllis-nakita.com diakses tahun 2017

Sukarni, S dan Sudarti (2014). Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogjakarta: Nuha Medika.

Sukroni (2007). Peran Faktor Sosio Ekonomi dan Biologi terhadap Kematian Neonatal di Indonesia. Maj Kedokt Indon, Volum: 57, Nomor: 8, Agustus 2007

Sulistyoningsih, H. 2010. Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu. Jogjakarta

Wandira (2012). Faktor Penyebab kematian bayi 0-12 bulan di Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2012 : 33-42

Wiknjosastro, Hanifa. (Ed). 2010. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan ke 6. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.

Junara (2012). Insiden dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sepsis Neonatus di RSUP Sanglah Denpasar. Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar