

Analisis Kasus Kematian Bayi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2016

Kamariati, Sri Rahayu Sanusi, Defriman Djafri

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Umur ibu,
Riwayat kehamilan,
Riwayat Persalinan,
Kematian bayi

Latar Belakang: Angka kematian bayi pada tahun 2016 di Kabupaten Aceh Utara masih tinggi dibandingkan dengan tahun 2015. Hal ini diduga disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil yang masih rendah tentang kondisi kehamilannya, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat persalinan yang pernah dialaminya dikarenakan petugas kesehatan juga terbatas kemampuannya dalam menyampaikan informasi dan terbatas ketrampilannya dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada ibu hamil dan keluarganya. Penelitian ini bertujuan menganalisis kasus kematian bayi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tahun 2016.

Metode: Penelitian kuantitatif ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi kasus adalah seluruh kematian bayi yang ada pada laporan Format Pantau dan Rekam Jejak Kematian Bayi sejumlah 90 bayi dan populasi kontrol adalah bayi lahir hidup sejumlah 90 bayi pada tahun 2016 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program komputer STATA 13.

Hasil: Penelitian diperoleh ada hubungan antara umur ibu ($p\text{-value}=0,000$, OR (95% CI)= 10,24) dan riwayat persalinan ($p\text{-value} = 0,003$, OR (95% CI)=0,38 dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara serta tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara. Lebih lanjut berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan umur ibu ($p\text{-value}=0,001$, OR (895% CI)=12,44) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara.

Kesimpulan: Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan, persalinan, KB dan reproduksi yang sehat untuk mengurangi risiko terjadinya kematian bayi, bidan di desa harus lebih pro aktif untuk mencari ibu hamil yang *droup out* dalam pemeriksaan kehamilannya.

Korespondensi: riadikes@gmail.com (Kamariati)

ABSTRACT

Keywords:

Age of mother,
history of
pregnancy, history
of labor, infant
mortality.

Background: The infant mortality rate in 2016 in North Aceh District was still high compared to 2015 due to the low knowledge of pregnant women about their pregnancy conditions, previous pregnancy history, history of childbirth that they had experienced because health workers also had limited ability to convey information and limited skills in providing comprehensive health services to pregnant women and their families. This study aims to analyze cases of infant mortality in the work area of the North Aceh District Health Office in 2016.

Methods: This quantitative research is descriptive analytic with a case control research design. The case population is all infant deaths in the Monitoring Format report and the Track Record of Infant Mortality of 90 babies and the control population is 90 live babies in 2016 in the work area of the North Aceh District Health Office. Data analysis used logistic regression test with STATA 13 computer program.

Results: The study found that there was a relationship between maternal age (p -value = 0.000, OR (95% CI) = 10.24) and history of labor (p -value = 0.003, OR (95% CI) = 0.38 with infant mortality. in Aceh Utara District and there was no relationship between pregnancy history and infant mortality in Aceh Utara District. Furthermore, based on the results of multivariate analysis, it was found that maternal age (p -value = 0.001, OR (895% CI) = 12.44) was the most significant factor. related to infant mortality in Aceh Utara District.

Conclusion: To increase education to the community about pregnancy, childbirth, family planning and healthy reproduction to reduce the risk of infant mortality, village midwives should be more proactive in finding pregnant women who drop out in their antenatal care.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa.¹ AKB yang dihitung dari kematian bayi lahir hidup sebelum berusia satu tahun, masih menjadi isu kesehatan dunia walaupun sudah mengalami penurunan.² Setiap tahun diperkirakan delapan juta bayi lahir mati atau meninggal pada bulan pertama kehidupannya, sebagian besar dari kematian ini terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.³

Di seluruh dunia, setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya

dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada bulan pertama meninggal pada minggu pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada minggu pertama meninggal pada hari pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah.⁴

Menurut laporan Unicef (2015), sekitar 150.000 anak Indonesia meninggal pada tahun 2012 ini menunjukkan bahwa jika kecenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan memenuhi *Millennium Development Goal 4* yaitu untuk menekan tingkat kematian balita sebesar dua pertiga pada tahun

2015. Lebih buruk lagi, jika kecenderungan ini terus berlanjut tujuan tidak akan tercapai sampai tahun 2028. Jika kita tidak bertindak, akibatnya sebanyak 35 juta lebih anak-anak berisiko meninggal sebagian besar penyebab yang dapat dicegah antara tahun 2015 dan 2028.⁵

Angka kematian bayi di Indonesia selama 4 tahun terakhir mengalami perlambatan penurunan, data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKB dari 35/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2003.⁶ Menjadi 34/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun masih jauh lebih tinggi dari target AKB dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup.⁷ Jika dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Laos dan Burma.¹

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 persen pada tahun 2010 menjadi 10,2 persen pada tahun 2013. Variasi antar provinsi sangat mencolok dari yang terendah di Sumatera Utara (7,2%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%).⁸

Data Profil Kesehatan Aceh Tahun 2015, diketahui jumlah kematian bayi di Aceh tahun 2015 sebanyak 1.179 jiwa dan jumlah lahir hidup sebanyak 100.265 jiwa. Dengan menggunakan definisi operasional yang telah ditetapkan untuk kedua indikator tersebut, maka AKB di Aceh tahun 2015 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya (15 per 1.000 kelahiran hidup). Hal ini menunjukkan semakin baik pelayanan di fasilitas kesehatan. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan angka kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan AKB sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, juga perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit.⁹

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan

Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Aceh, Sasaran KIA dan Gizi dalam RPJMN (2015-2019) adalah untuk angka kematian bayi pada tahun 2012 menjadi 32/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 menjadi 24/1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatus 1-2 kasus terjadi setiap hari di Aceh, Jumlah kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 1.246 kasus, meningkat pada tahun 2014 sebanyak 1.445 kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2015 sebanyak 1.180 kasus. Kabupaten Aceh Utara memiliki jumlah kematian yang tinggi sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Subulussalam. Dari segi penyebab kematian neonatus, yang terbanyak adalah karena BBLR (36%) dan Asfiksia (30%) dan yang lainnya disebabkan oleh Tetanus Neonatorum (1%), Sepsis (3%), Kelainan bawaan (7%) dan lain-lain (23%).¹⁰

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tahun 2015, kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan kongenital dan sepsis neonatorum. Ini sangat erat kaitannya dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan perawatan bayi baru lahir. Data kematian bayi yang dilaporkan oleh seksi kesehatan ibu dan anak (KIA) terdapat kasus kematian bayi sebanyak 125 jiwa dari 12.469 kelahiran hidup atau sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2014 menjadi 81 jiwa dari 11.739 kelahiran hidup atau 1 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015.¹¹

Jumlah AKB di Kabupaten Aceh Utara meningkat dibandingkan tahun yang lalu. Meskipun pelayanan kesehatan sudah baik, namun belum membawa dampak yang baik untuk mengurangi AKB. Berdasarkan data dari program kesehatan ibu dan anak (KIA), terdapat kasus kematian bayi sebesar 90 jiwa dari 11.734 kelahiran hidup pada tahun 2016. Hal inilah yang membuat ketertarikan penulis untuk menganalisis kasus kematian bayi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tahun 2016.¹¹

METODOLOGI

Penelitian kuantitatif ini bersifat deskriptif

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Berisiko, Riwayat Kehamilan dan Riwayat Persalinan Pada Kasus Kematian Bayi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2016

No	Variabel	Kematian Bayi		Total (%)
		Kasus	Kontrol	
1	Umur Berisiko			
	Resiko Rendah	17 (89,47)	2 (10,53)	19 (100)
	Resiko Tinggi	73 (45,34)	88 (54,66)	161 (100)
2	Riwayat Kehamilan			
	≥ Gravida 5	19 (59,3)	13 (40,6)	32 (100)
	< Gravida 5	71 (47,9)	77 (52,0)	148 (100)
3	Riwayat Persalinan			
	Lahir Normal	49 (41,88)	68 (58,12)	117 (100)
	Lahir Sectio Caesaria	41 (65,08)	22 (34,92)	63 (100)

Sumber: Data Primer diolah Desember, 2017

analitik dengan desain penelitian *case control*. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara pada Program Kesehatan Ibu dan Anak, dengan pertimbangan adanya kasus kematian bayi yang tinggi di Kabupaten Aceh Utara. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh kematian bayi yang ada pada laporan Format Pantau dan Rekam Jejak Kematian Bayi sejumlah 90 bayi dan populasi kontrol adalah bayi lahir hidup sejumlah 90 bayi pada tahun 2016 di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Kabupaten Aceh Utara. Analisis data menggunakan uji regresi logistik dengan program komputer STATA 13.

HASIL

Gambaran Umur, Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Dalam penelitian ini, didapatkan data tentang umur berisiko, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Dari bayi-bayi yang mengalami kematian

Tabel 2. Hubungan Umur Berisiko, Riwayat Kehamilan dan Riwayat Persalinan dengan Kasus Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2016

No	Variabel	Kematian Bayi		Total	OR (95% CI)	P-Value
		Kasus	Kontrol			
1	Umur Ibu					
	Resiko tinggi	17(18,89%)	2(2,22%)	19(10,56%)	10,24 (2,29 – 35,81)	0,0001
	Resiko Rendah	73(81,11%)	88(97,78%)	161(89,41%)		
2	Riwayat Persalinan					
	Lahir Normal	49(54,44%)	68(75,56%)	117(10,56%)	0,38 (0,20 – 0,72)	0,003
	Lahir Sectio Caesaria	41(45,56%)	22(24,44%)	63(89,41%)		
3	Riwayat Kehamilan					
	≥ Gravida 5	19(21,1%)	13(14,4%)	32(17,7%)	0,98 (0,72 – 3,44)	0,242
	< Gravida 5	71(78,8%)	77(85,5%)	148(82,2%)		

Sumber: Data Primer diolah Desember, 2017

Tabel 3. Model Analisis Multivariat Regresi Logistik Antara Variabel Umur ibu, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara

Variabel	Odds Ratio	CI 95%	P-Value
Umur Ibu	12,44	2,72-56,79	0,001
Riwayat Persalinan	0,33	0,17-0,64	0,001

Sumber: Data Primer diolah Desember, 2017

di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Utara (Tabel 1).

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu yang berisiko pada kasus kematian bayi sebesar 89,47% dan 10,53% pada kelompok kontrol sedangkan umur yang berisiko tinggi pada kelompok kasus sebesar 45,34% dan 54,56% pada kelompok kontrol. Riwayat kehamilan ibu pada kelompok kasus dengan riwayat kehamilan $\geq$ Gravida 5 sebesar 59,3% dan sebesar 40,6% pada kelompok kontrol. Sedangkan riwayat kehamilan $<$ Gravida 5 pada kelompok kasus sebesar 47,9 dan 52% pada kelompok kontrol. Riwayat persalinan pada ibu persalinan normal sebesar 41,88% pada kelompok kasus dan 58,12% pada kelompok kontrol. Selanjutnya proporsi lahir secara *setio caesaria* sebesar 65,08% pada kelompok kasus dan 34,92% pada kelompok kontrol.

Hubungan Umur Berisiko, Riwayat Kehamilan dan Riwayat Persalinan dengan Kasus Kematian Bayi

Dalam penelitian ini dilihat pengaruh umur berisiko, riwayat persalinan dan riwayat kehamilan terhadap terjadinya kematian bayi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara (Tabel 2). Disamping itu, juga dilihat faktor mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap kematian bayi, dari ketiga faktor tersebut (Tabel 3).

Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa umur ibu yang berisiko pada kasus kematian bayi, umur ibu yang berisiko rendah sebesar 89,47% dan 10,53% pada kelompok kontrol sedangkan umur yang berisiko tinggi pada kelompok kasus sebesar 45,34% dan 54,56% pada kelompok kontrol. Riwayat persalinan pada kelompok kasus kematian bayi dengan riwayat persalinan lahir secara normal

sebesar 41,88% dan lahir secara *setio caesaria* sebesar 65,08%. Sedangkan kelompok kontrol dengan riwayat persalinan lahir secara normal sebesar 58,12% dan lahir secara *setio caesaria* sebesar 34,92%. Kasus riwayat kehamilan ibu pada kelompok kasus dengan riwayat kehamilan $\geq$ Gravida 5 sebesar 59,3% dan sebesar 40,6% pada kelompok kontrol.

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara adalah variabel umur ibu dengan nilai OR 12,44 artinya ibu dengan umur resiko tinggi mempunyai peluang 12,44 kali akan mengalami kematian bayi.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Ibu dengan Penyebab Kematian pada bayi

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa umur ibu yang berisiko pada kasus kematian bayi, umur ibu yang berisiko rendah sebesar 89,47% dan 10,53% pada kelompok kontrol sedangkan umur yang berisiko tinggi pada kelompok kasus sebesar 45,34% dan 54,56% pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan ibu termasuk usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun masih berisiko dalam kematian bayi. Hal ini bisa disebabkan karena informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan masih kurang diberikan kepada ibu hamil dan keluarganya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara dengan *p-value* 0,000 dengan proporsi kematian bayi pada dengan umur ibu resiko tinggi sebesar 18,89%, lebih besar dibandingkan dengan

bayi yang tidak meninggal (2,22%). Sedangkan proporsi ibu yang umur resiko rendah lebih banyak bayi hidup (97,78%) dibandingkan dengan bayi meninggal (81,11%). Selanjutnya nilai OR yang diperoleh pada CI 95% adalah sebesar 10,24 (2,29-35,81), dengan demikian nilai OR bermakna. Artinya ibu dengan umur resiko tinggi 10,24 kali akan menyebabkan kematian bayi dibandingkan dengan ibu umur resiko rendah.

Kehamilan di usia muda atau remaja (<20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu kemungkinan belum siap untuk mempunyai anak dan alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Pada sisi lain, usia ibu diatas 35 tahun pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia semakin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin.¹²

Sebagaimana diungkapkan oleh Proverawati & Asfuah (2009), semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sebaliknya, untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.¹³

Berdasarkan hasil penelitian (Puspaningtyas *et al.*, 2019), umur ibu memperlihatkan bahwa sebagian besar antara 20-35 tahun sebanyak 17 orang (85%), sedangkan sisanya yaitu umur <20 tahun sebanyak 2 orang (10%) dan umur >35 tahun sebanyak 1 orang (5%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kehamilan ibu termasuk usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Jika dilihat dari riwayat kehamilan, kemungkinan pengetahuan ibu mengenai kehamilan masih sangat rendah dan belum cukup mengerti untuk mencari informasi kebutuhan gizi ibu hamil. Sehingga ibu

kurang memperhatikan kondisinya saat hamil.¹⁴

Sehubungan dengan hal di atas, peneliti dapat berpendapat bahwa masyarakat pada umumnya tidak memikirkan tentang besarnya resiko yang dihadapi anaknya jika hamil dalam usia muda. Seharusnya masyarakat tau sebaiknya di umur berapa anaknya hamil dengan tidak ada resiko yang membahayakan. Dalam hal ini, Bidan Desa mempunyai peranan yang besar dalam memberikan penyuluhan baik di posyandu maupun di balai desa tentang resiko kehamilan di usia muda.

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan Penyebab Kematian pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus riwayat kehamilan ibu pada kelompok kasus dengan riwayat kehamilan $\geq$ Gravida 5 sebesar 59,3% dan sebesar 40,6% pada kelompok kontrol. Sedangkan riwayat kehamilan <Gravida 5 pada kelompok kasus sebesar 47,9 dan 52% pada kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara dengan *p-value* 0,242. Adapun nilai OR yang diperoleh pada CI 95% adalah sebesar 0,98 (0,72-3,44).

Riwayat kehamilan adalah setiap kejadian kehamilan pada seorang wanita, persalinan dan Abortus. Riwayat ini sangat penting untuk dicatat dalam catatan kesehatan dan diketahui oleh pelayanan kesehatan. Riwayat kehamilan dan persalinan waktu lampau akan sangat mempengaruhi kehamilan dan persalinan berikutnya. Namun tak jarang, suatu kebiasaan membuat catatan riwayat kehamilan ini menjadi tidak jelas. Misalnya ketika seorang ibu hamil 3 kali, melahirkan 2 kali sementara anak kedua mengalami neonatal death, dikatakan hanya memiliki 1 anak padahal ada 2 anak, 1 anak tidak disebutkan karena tidak berada dalam pengasuhan. Hal ini beresiko pada kehamilan berikutnya karena kegagalan pada fase sebelumnya memiliki potensi untuk diatasi permasalahan lanjutannya.¹⁵

Penyebab kematian bayi dari faktor riwayat kehamilan ibu yaitu ibu tidak melaksanakan saran dari tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang

aktivitas ibu hamil, dan nutrisi selama hamil yang tidak tercukupi dengan baik. Dalam hal ini harus ada peran serta petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang resiko kehamilan, meningkatkan peran serta suami dan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posyandu serta kerjasama dengan lintas sektor dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang penyebab kematian bayi.

Hubungan Riwayat Persalinan dengan Penyebab Kematian pada Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa riwayat persalinan pada kelompok kasus kematian bayi dengan riwayat persalinan lahir secara normal sebesar 41,88% dan lahir secara *setio caesaria* sebesar 65,08%. Sedangkan kelompok kontrol dengan riwayat persalinan lahir secara normal sebesar 58,12% dan lahir secara *setio caesaria* sebesar 34,92%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara dengan *p-value* 0,003 dengan proporsi ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesaria lebih banyak bayi yang meninggal sebesar 45,56%, lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak meninggal (24,44%). Sedangkan proporsi ibu dengan riwayat persalinan normal lebih banyak bayi lahir hidup (54,44%) dibandingkan dengan lahir mati (75,56%). Selanjutnya diperoleh nilai OR yang diperoleh pada CI 95% adalah sebesar 0,38 (0,20-0,72), dengan demikian nilai OR bermakna. Artinya ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesaria 0,38 kali akan menyebabkan kematian bayi dibandingkan ibu dengan riwayat persalinan normal.

Persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir) berisiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu mauun bayi berada dalam kondisi baik. Pada umur yang sehat untuk kehamilan belum tentu menjamin kesehatan ibu saat persalinan. Ada satu fenomena yang melatarbelakangi kejadian suatu penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi bayi, salah satunya riwayat keturunan kembar. Selain

itu ada faktor yang di luar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi diantaranya beban fisik dan masalah ekonomi. Disatu sisi banyak bayi yang lahir premature dan bahkan BBLR.^{13,14}

Menurut Pincus (1998) semua persalinan tidak normal yang dialami ibu merupakan risiko tinggi untuk persalinan berikutnya. Keadaan tersebut perlu diwaspadai karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan dalam kehamilan dan saat akan melahirkan. Kematian ibu dan bayi saat persalinan sebenarnya bisa dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat dideteksi secara dini sehingga segera mendapat penanganan yang akurat. Komplikasi kebidanan dan risiko tinggi diperkirakan pada sekitar 15%-20% ibu hamil. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan yang mampu memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar.¹⁴

Penelitian Wahyuni (2008) yang menyatakan persalinan dengan tindakan mempunyai risiko 9,100 kali mengalami kematian neonatal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan buruk.¹⁵ Menurut Efriza (2007) menyatakan bahwa persalinan mungkin memerlukan tindakan yang dilakukan pada keadaan umum yang baik dan buruk. Kematian neonatal dini pada bayi yang dilahirkan dengan riwayat persalinan yang buruk (tindakan) bukan semata-mata karena tindakan yang dilakukan tetapi juga karena faktor ibu, faktor bayi atau faktor kehamilan.¹⁶

Dalam hal ini, petugas kesehatan, khususnya bidan desa, harus tinggal di desa. Sebab, dengan adanya bidan di desa segala permasalahan yang ada di desa cepat teratasi segera mungkin. Tindakan yang tepat cepat dapat dilakukan baik dalam keadaan baik maupun buruk. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dilaksanakan dengan mengidentifikasi sasaran sedini mungkin, khususnya dalam penanganan rujukan harus benar-benar memilih rumah sakit yang lengkap dengan fasilitas yang lebih baik terutama untuk bayi harus ada ruang

Neonatal Intensif Care Unit (NICU) dengan fasilitas yang lengkap.

KESIMPULAN

Umur ibu dan riwayat persalinan merupakan faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Kabupaten Aceh Utara. Umur ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kematian bayi, dimana ibu dengan umur resiko tinggi 10,44 kali akan mengalami kematian bayi dibandingkan ibu dengan umur resiko rendah.

SARAN

Diperlukan upaya untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan, persalinan, KB dan reproduksi yang sehat untuk mengurangi risiko terjadinya kematian bayi. Dengan demikian, bidan di desa harus lebih pro-aktif untuk mencari ibu hamil yang *droup out* dalam pemeriksaan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistiyowati N R.S., Tarigan LH., Kematian Perinatal Hubungannya Dengan Faktor Praktik Kesehatan Ibu Selama Kahamilan, Jurnal Ekologi Kesehatan, 2003;2(1):192 -199.
2. Dewi A., Sulistyawati E., Asmi S.A.B. & Arini M., Evaluasi Pelayanan Kesehatan, Perilaku Masyarakat, dan Lingkungan di Wilayah dengan Angka Kematian Bayi (AKB) Tinggi, Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2016;9(1):1-12.
3. Djaja S., Afifah T. & Sukroni A., Faktor-faktor yang melatar belakangi kematian neonatal di Indonesia SDKI 2002-2003, Majalah Kedokteran Indonesia, 2007;6(3).
4. Damayanti I.P., Liva Maita S., Ani Triana S. & Rita Afni S., Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti: Deepublish; 2015.
5. Unicef. Child Mortality Estimates "Under-Five Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Neonatal Mortality Rate and Number of Deaths." UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), 2015.
6. Nurmiati B., Pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia, Makara Kesehatan, 2008;12(2):47-52.
7. Bapenas. Tujuan Pembangunan Millennium Indonesia 2010, Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010.
8. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
9. Dinkes Aceh., Profil Kesehatan Aceh, Banda Aceh: 2015.
10. Dinkes Aceh., Profil Kesehatan Aceh, Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh, 2016.
11. Dinkes Aceh Utara., Profil Dinas Kesehatan Aceh Utara, Lhoksukon: Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2015.
12. Prawirihardjo S., Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta 2009.
13. Proverawati A. & Asfuah S., Buku ajar gizi untuk kebidanan, Yogyakarta: Nuha Medika, 2009;1.
14. Puspaningtyas M., Setyowati A. & Andanawarih P., 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, 2019;7.
15. Wahyuni C., Hubungan faktor ibu dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal di kabupaten Pidie, Tesis Jurnal Penelitian Kesehatan, 2008.
16. Efriza E., Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 2007;2(3):99-105.