

## GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN BAYI DI RSUD BANJAR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2014

Chanty Yunie Hartiningrum, S.SiT, M.Kes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> STIKes RESPATI TASIKMALAYA, Jl. Raya Singaparna KM 11 Cikunir-Tasikmalaya-Jawa Barat 46418, Indonesia

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih jauh dari target yang harus dicapai tahun 2015 sesuai kesepakatan sasaran MDGs. Data yang diperoleh dari RSUD Banjar angka kematian bayi pada tahun 2010 mencapai 187 bayi, pada tahun 2011 mencapai 171 bayi, pada tahun 2012 mencapai 224 bayi, sedangkan untuk tahun 2013 mencapai 207 bayi. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu dan kematian bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan faktor yang menyebabkan kematian bayi berdasarkan faktor bayi dan faktor ibu di Rumah Sakit Banjar Propinsi Jawa Barat. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang meninggal, sampel sebanyak 52 bayi dengan menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan kasus kematian bayi berdasarkan faktor bayi diantaranya oleh IUFD sebanyak 67 kasus (45,89 %), akibat prematur sebanyak 32 kasus (21,92 %), asfiksia sebanyak 46 kasus (31,51 %), sepsis sebanyak 20 kasus (13,70 %), gemeli sebanyak 14 kasus (9,59 %), persalinan spontan sebanyak 48 kasus (92,31 %), riwayat penyakit yang dialami ibu sebanyak 22 kasus (42,31 %), usia ibu 20-35 tahun pada kematian bayi sebanyak 33 kasus (63,46 %) dan paritas ibu multipara sebanyak 35 kasus (67,31 %). Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran penyebab yang berpengaruh terhadap kematian bayi diantaranya adalah IUFD, prematur, asfiksia, sepsis, dan riwayat penyakit ibu. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dan pembandingan untuk perbaikan status kesehatan terutama kesehatan yang berhubungan dengan masalah kematian bayi.

**Kata Kunci** : IUFD, Prematur, Asfiksia, Sepsis, Gemeli, Jenis Persalinan, Riwayat Penyakit, Umur, Paritas.

## *DESCRIPTION OF CAUSES OF INFANT MORTALITY IN BANJAR HOSPITAL WEST JAVA PROVINCE 2014*

### ABSTRACT

*Ratio Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still far from the targets to be achieved by 2015 as agreed millennium development goals, but in Indonesia is still in the effort to decrease. There are many factors that contribute to maternal mortality and infant mortality. These factors can be identified, among others, factors related to infant and maternal factors. The aim of this study is to describe the factors that cause infant mortality caused by factors in infant and maternal factors in Banjar Hospital West Java. This research uses descriptive quantitative research methods. The population is all infants who die, the sample amounted to 52 babies with sampling using total sampling technique. Data were analyzed using univariate data analysis. The result showed that the causes of infant mortality by a factor of baby is a picture of the causes of infant deaths caused by IUFD 31 cases (56.62%), premature 14 cases (26.92%), asphyxia 12 cases (23.08%), sepsis 5 cases (9.62%), gemeli 10 cases (19.23%), the type of spontaneous labor 48 cases (92.31%), history of illness experienced by mothers 22 cases (42.31%), maternal age 20-35 in 33 cases (63.46%), and maternal parity multipara 35 cases (67.31%). The conclusions of this study is an overview of causes that affect infant mortality in IUFD, preterm, asphyxia, sepsis, and history of maternal disease. This study is expected to be used as a reference and comparison for improving health status, especially health-related problems of infant mortality.*

**Keyword** : IUFD, Premature, asphyxia, sepsis, Gemeli, Type Delivery, Disease history, Age, Parity.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. Tingginya angka Kematian bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut (Saragih, 2011).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih jauh dari target yang harus dicapai tahun 2015 sesuai kesepakatan sasaran pembangunan millenium, namun di Indonesia saat ini masih dalam upaya penurunan. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu hanya turun sedikit dari AKB SDKI 2007 yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan Sasaran Pembangunan Millenium yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Dan untuk Angka Kematian Ibu sendiri mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua Kementerian Kesehatan RI tahun 2012).

Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Faktor-faktor tersebut dapat diidentifikasi 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 gangguan pemberian ASI, Masalah infeksi dan lain-lain (Maryunani, 2013) sedangkan untuk faktor penyebab langsung dari ibu antara lain ibu jarang memeriksakan kandungannya ke bidan, hamil di usia muda, jarak yang terlalu sempit, hamil di usia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya; makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih (Fauziyah, 2011).

RSUD Banjar merupakan rumah sakit pendidikan milik pemerintah daerah yang berada di Propinsi Jawa Barat. Kasus kematian

bayi di rumah sakit tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2010-2013. Kematian bayi tahun 2010 angka kematian bayi mencapai 187 bayi, pada tahun 2011 mencapai 171 bayi, pada tahun 2012 mencapai 224 bayi, sedangkan untuk tahun 2013 mencapai 207 bayi. Di sini dapat terlihat angka kematian bayi di RSUD Banjar pada tahun 2010 dan 2011 ada penurunan tetapi pada tahun 2012 ada kenaikan yang sangat signifikan, namun kematian bayi pada tahun 2013 mengalami penurunan. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini mengkaji masalah kematian bayi berdasarkan faktor bayi dan faktor ibu di RSUD Banjar Propinsi Jawa Barat pada tahun 2014.

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan faktor penyebab kematian bayi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2015 dengan pengambilan lokasi di RSUD Banjar Propinsi Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang meninggal di RSUD Banjar Tahun 2014 dengan jumlah 52 bayi, data tersebut merupakan data bayi meninggal yang lahir di RSUD Banjar dengan pengambilan sampel dengan teknik total sampling.

Data diperoleh dengan cara merekap dari tahunan yang sudah tersedia di rekam medik RSUD Banjar tahun 2014 melalui format checklist mengenai kematian bayi yang disebabkan oleh faktor bayi dan ibu, kemudian data tersebut diolah melalui beberapa tahapan yaitu pengeditan data, tabulasi data, selanjutnya dianalisis dengan distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun penyebab kematian bayi di RSUD Banjar Propinsi Jawa Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1 Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Bayi**

Faktor bayi	F	%
<b>IUFD</b>		
Ya	67	45,89
Tidak	79	54,11

Faktor bayi	F	%
Jumlah	146	100,00
<b>Prematur</b>		
Ya	32	21,92
Tidak	114	78,08
Jumlah	146	100,00
<b>Asfiksia</b>		
Ya	46	31,51
Tidak	100	68,49
Jumlah	146	100,00
<b>Gemeli</b>		
Ya	14	9,59
Tidak	132	90,41
Jumlah	146	100,00
<b>Sepsis</b>		
Ya	20	13,70
Tidak	126	86,30
Jumlah	146	100,00

Kematian bayi karena IUFD sebanyak 45,89%, hal ini mengindikasikan bahwa IUFD merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian pada bayi baru lahir. Kematian pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh IUFD dapat dipahami karena bayi sebenarnya telah mengalami kematian sejak dalam kandungan sehingga bayi tersebut akan mengalami kematian pula pada saat dilahirkan.

Kematian akibat prematur yakni sebanyak 21,92 %. 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.

Peneliti berpendapat bahwa bayi prematur adalah kelahiran bayi pada saat masa kehamilan kurang dari 259 hari dihitung dari hari terakhir haid ibu. Bayi prematur ukurannya kecil, kepalanya terlihat besar untuk tubuhnya yang kecil. Refleaknya masih buruk, demikian juga tonus ototnya terutama otot polos di saluran cerna dan di sistem kemih belum siap menunaikan fungsinya.

Kematian bayi yang dialami oleh bayi prematur dapat dipahami oleh peneliti sebab bayi prematur memiliki resiko cukup tinggi terhadap kematian bayi. Bayi yang lahir prematur sebenarnya belum siap secara usia untuk dilahirkan sehingga kesiapan untuk hidup diluar rahim belum terpenuhi dan akibatnya bayi yang lahir prematur tersebut mempunyai resiko mengalami kematian bayi.

Kematian bayi karena asfiksia yakni sebanyak 31,51 %. Asfiksia merupakan salah satu penyakit yang mempunyai dampak buruk terhadap kelangsungan hidup bayi. Asfiksia ini disebabkan karena kekurangan oksigen dan dapat menyerang pada bayi sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan kematian bayi.

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.

Kematian bayi yang mengalami gemeli yakni sebanyak 9,59 %. Data tersebut menunjukkan bahwa gemeli merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan bayi mengalami kematian. Gemeli ini dapat memeberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif.

Menurut Wiknjastro (2010) pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan seringkali terjadi putus prematurus. Pertumbuhan janin kehamilan kembar tergantung dari faktor plasenta apakah menjadi satu (kembar monozigotik) atau bagaimana lokalisasi implantasi plasentanya. Kedu faktor tersebut mungkin terdapat jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya. Sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan pertumbuhan terhambat sampai kematian janin dalam rahim

Kematian bayi yang mengalami sepsis yakni sebanyak 13,70 %. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian kecil kematian bayi adalah bayi yang mengalami sepsis.

Menurut Ida Ayu (2012) gejala klinis dari sepsis dapat berupa malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, bernapas cepat, berat badan cepat menurun, terjadi diare dengan menifestasinya, panas badan bervariasi dapat meningkatkan menurun atau dalam batas normal, pergerakan makin menurun dan pada

pemeriksaan mungkin dijumpai seperti bayi berwarna kuning ada pembesaran hati dan limfe bercak darah di bawah kulit dan kejang-kejang.

**Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Ibu**

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Jenis Persalinan Ibu**

Jenis Persalinan	F	%
Spontan	48	92,31
Buatan (Operasi caesar, Vacum ekstraksi)	4	7,69
Persalinan anjuran	0	0
Jumlah	52	100,00

Kematian bayi yang dilahirkan dengan persalinan spontan sebanyak 92,31%. Walaupun secara teori persalinan spontan tidak memiliki komplikasi ataupun persalinan tanpa buatan ini tidak dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Namun dari hasil penelitian, data rekam medis menunjukkan mayoritas persalinan adalah spontan sehingga menurut asumsi peneliti, ada faktor lain yang dapat menyebabkan kematian pada bayi baru lahir baik dari faktor bayi sendiri maupun faktor ibu. Seperti faktor persalinan dengan buatan seperti SC dan ekstraksi vakum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam proses persalinan spontan komplikasi pada bayi tetap dapat terjadi atau dengan kata lain ibu maupun bayi tetap mengalami resiko yang dapat meningkatkan kesakitan dan kematian. Salah satu resiko pada bayi adalah asfiksia dimana bayi mengalami penekanan saat terjadi mekanisme persalinan berlangsung, meliputi engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar dan ekspulsi (Sumarah, 2009).

Kasus kematian pada persalinan spontan juga dapat disebabkan oleh adanya faktor maternal (hipotensi, syok maternal, malnutrisi), faktor uterus (kontraksi memanjang, gangguan vaskuler), faktor tali pusat (prolapsus dan penumbungan tali pusat), dan faktor plasenta (degenerasi vaskuler, solusio plasenta). (JNPK-KR, 2012)

Kemudian sebanyak 4 kasus (7,36%) adalah persalinan dengan operasi caesar dan vacum ekstraksi. Menurut data tersebut

tersebut, terlihat bahwa sebagian kecil kematian bayi baru lahir akibat dari proses persalinan dengan SC maupun dengan vakum.

Pada persalinan dengan bedah sesar bayi yang lahir seringkali mengalami masalah bernapas untuk pertama kalinya. Sering pula sang bayi terpengaruh pengaruh obat bius yang diberikan kepada sang ibu, sehingga dari kesulitan bernapas bayi dapat mengalami kekurangan oksigen yang berdampak pada kematian.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Riwayat Penyakit Ibu**

Riwayat Penyakit	F	%
Diabetes melitus	2	3,85
Pre eklampsia/ eklampsia	4	7,69
Anemia	12	23,08
Hipertensi	3	5,77
Riwayat prematur pada kehamilan sebelumnya	1	1,92
Tidak memiliki riwayat penyakit	30	57,69
Jumlah	52	100,0

Kematian bayi baru lahir yang diakibatkan oleh diabetes mellitus sebanyak 2 kasus (3,85%). Menurut analisis peneliti, diabetes pada kehamilan mengakibatkan Insufisiensi plasenta sehingga dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim. Hal ini sesuai dengan teori Brunner and Suddarth (2001) diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada Diabetes Mellitus, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Kematian pembuluh darah ke uterus dan plasenta sehingga meningkatkan insufisiensi uteroplasma, yang mengakibatkan kematian janin.

Hasil penelitian diperoleh kematian bayi baru lahir akibat preklampsia sebanyak 4 kasus (7,69%). Menurut analisis peneliti, preklampsia sebagai suatu keadaan dimana plasenta terjadi pengapuran akibat kadar garam tinggi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan menyebabkan kematian.

Kematian akibat anemia sebanyak 12 kasus (23,08%). Melihat data tersebut, peneliti 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

Benson (2009) mengemukakan potensi pertumbuhan janin akan terhambat akibat berkurangnya fungsi plasenta. Selain itu gangguan maternal akibat perfusi plasenta diantaranya mencakup anemia, hipertensi, preeklampsia malnutrisi yang pada akhirnya terdapat kemungkinan adanya potensi pertumbuhan terhambat.

Kasus kematian bayi lahir yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 kasus (5,77%). 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.

Kematian bayi baru lahir akibat riwayat persalinan prematur sebelumnya sebanyak 1 kasus. Menurut analisis peneliti. Ibu yang pernah melahirkan bayi prematur memberikan kontribusi terhadap angka kematian bayi baru lahir walaupun dalam jumlah yang sedikit.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa riwayat persalinan seorang ibu yang melahirkan akan berpengaruh pada kehamilan berikutnya dimana seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah mengalami persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya berkorelasi erat dengan prematur pada kehamilan selanjutnya (Varney, 2012)

Kematian bayi yang tidak mempunyai riwayat penyakit yang berhubungan dengan persalinan sebanyak 30 kasus (57,69%).

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 yang tidak memiliki penyakit selama kehamilan.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Proses Persalinan Ibu**

Proses Persalinan	F	%
Partus Lama	2	3,85
Ketuban Pecah Dini	5	9,62
Kala II Lama	7	13,46
Tidak	38	73,08
Jumlah	52	100,00

Partus lama memberikan kontribusi sebanyak 2 kasus (3,85%) menyebabkan kematian pada bayi baru lahir. Dengan demikian, menurut analisis peneliti dampak partus lama pada bayi adalah dapat merugikan, apabila panggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intra uterus. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga merupakan penyebab penting kematian janin dan neonatus. Hal ini sesuai dengan Sulaiman (2010) yang mengatakan bahwa dampak partus lama pada bayi adalah partus lama dapat merugikan, apabila panggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intra uterus. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga merupakan penyebab penting kematian janin dan neonatus.

Sebanyak 5 kasus (9,62%) kematian bayi diakibatkan oleh ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Wiknjastro, 2010).

Dengan demikian dampak dari ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kala II lama memberikan kontribusi terhadap kematian bayi baru lahir sebanyak 7

kasus (13,46%), hal ini mengindikasikan dari faktor penyebab proses persalinan, kala II lama menyebabkan kematian bayi baru lahir terbesar. Kala II lama dapat disebabkan karena inersia uteri, panggul sempit dan bayi besar. Hal ini sesuai dengan (Harjono, 2011) yang mengatakan pemanjangan kala II (*prolonged expulsive phase*) atau disebut juga partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi selama 2 jam terakhir. Biasanya persalinan pada primi tua dapat terjadi lebih lama.

Hasil penelitian yang dilakukan sebanyak 38 kasus (73,08 %) bayi yang meninggal dilahirkan dari ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan atau tidak partus lama, tidak KPD dan tidak kala II lama. Menurut analisis peneliti, proses persalinan yang dialami oleh ibu dapat berpengaruh terhadap kematian bayi. namun kenyataan di lapangan mayoritas bayi dilahirkan dari ibu dengan riwayat persalinan yang normal. Menurut asumsi peneliti, ada faktor lain yang dapat menyebabkan kematian pada bayi baru lahir baik dari faktor bayi sendiri maupun faktor ibu yang terdapat dalam penelitian ini

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Usia Ibu**

Usia	F	%
< 20 tahun	2	3,85
20-35 tahun	33	63,46
> 35 tahun	17	32,69
Jumlah	52	100,00

Hasil penelitian menunjukkan dari 52 kasus kematian bayi diketahui bahwa berdasarkan usia ibu sebanyak 3,85 % terjadi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun, sebanyak 63,46 % pada ibu berusia 20-35 tahun, dan sebanyak 32,69 % terjadi pada ibu berusia lebih dari 35 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori bahwa usia ini adalah usia reproduksi yang sehat. Namun kenyataan di lapangan bahwa kematian bayi sebagian besar dilahirkan dari ibu yang berusia reproduksi sehat. Dengan demikian, usia 20-35 tahun merupakan rendah namun tidak dapat menjamin bahwa ibu dan bayi terhindar dari resiko. Hal ini dapat

disebabkan oleh faktor lain atau komplikasi lain baik dari ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Selanjutnya pada usia terlalu mudan dan terlalu tua 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.

Walaupun usia bukan faktor langsung dari kematian perinatal dan neonatal namun, dari karakteristik usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gram bahkan kematian. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran prematur, dan komplikasi pada bayi.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Berdasarkan Faktor Paritas Ibu**

Paritas	Jumlah	Persentasi
Primipara	12	23,08
Multipara	35	67,31
Grande	5	9,62
Jumlah	52	100,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 23,08 % ibu yang mengalami kematian bayi adalah ibu dengan paritas primipara, ibu dengan paritas multipara sebanyak 67,31 %, dan ibu dengan paritas grande sebesar 9,62 %.

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor tidak langsung dalam memberikan 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 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009, sejalan dengan penelitian Melly Astuti (2008), yang menjelaskan bahwa penelitian tersebut ada

kesamaan dimana ibu mempunyai paritas tinggi lebih banyak melahirkan BBLR. Hal tersebut dimungkinkan alat – alat reproduksi yang sudah menurun, dan sel – sel otot yang mulai melemah sehingga ibu memiliki paritas tinggi dengan kejadian BBLR. Hal ini juga sesuai dengan Wiknjosastro (2010) yang mengatakan bahwa multigraviditas atau paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/dicegah dengan keluarga berencana.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap kasus kematian bayi maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Penyebab kematian bayi yang disebabkan oleh IUFD, karena bayi sebenarnya telah mengalami kematian sejak dalam kandungan sehingga bayi tersebut akan mengalami kematian pula pada saat dilahirkan
2. Kematian bayi yang disebabkan oleh prematur karena bayi yang lahir prematur belum siap secara usia untuk dilahirkan sehingga bayi yang lahir prematur tersebut mempunyai resiko mengalami kematian bayi.
3. Kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia karena bayi kekurangan oksigen sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan kematian bayi
4. Kematian bayi yang disebabkan oleh sepsis karena bayi terinfeksi yang diawali dengan malas minum, bayi tertidur, tampak gelisah, bernapas cepat, berat badan cepat menurun, diare, panas, bayi berwarna kuning ada pembesaran hati dan limfe bercak darah di bawah kulit dan kejang-kejang.
5. Kematian bayi yang disebabkan oleh gemeli, disebabkan karena janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang menyebabkan

pertumbuhan terhambat sampai kematian janin dalam rahim

6. Kematian bayi yang disebabkan oleh jenis persalinan spontan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang dapat menyebabkan kematian pada bayi baru lahir baik dari faktor bayi sendiri maupun faktor ibu
7. Kematian bayi yang disebabkan oleh riwayat penyakit dimana paling banyak adalah anemia. Komplikasi anemia pada bayi adalah pertumbuhan terhambat, prematur, kematian janin dalam kandungan.
8. Kematian bayi lebih banyak pada ibu berusia ibu 20–35 tahun, hal ini dapat disebabkan oleh adanya komplikasi pada ibu maupun bayi.
9. Kematian bayi lebih banyak dilahirkan pada paritas ibu multipara. Hal ini disebabkan karena jumlah anak lebih dari tiga orang merupakan penyebab kehamilan dan persalinan menjadi beresiko tinggi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, E.R dan Risminati, Y.S. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amiruddin,R dan Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ayu, Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Indriyani, D dan Asmuji. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitis*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Joseph dan Nugroho, M. 2010. *Ginekologi dan Obstetri (OBSGYN)*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Karwati, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryunani. 2013. *Buku Saku Asuhan dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Manuaba, I.A. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

Setyorini, R.H. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT BINA PUSTAKA.

Proverawati, A dan Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuhu Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BINA PUSTAKA.

Sukarni, S dan Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Varney, 2012. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta

Wiknjosastro, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



