

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN PADA BAYI DAN ANAK
DI BAWAH USIA LIMA TAHUN DI KOTA PEKALONGAN
(STUDI KASUS DI KECAMATAN PEKALONGAN SELATAN)**

Millatin Puspaningtyas¹, Ana Setyowati², Putri Andanawarih³

(1,2,3) Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) is one of the health indicators of a country. Pekalongan City Health Department data show that IMR in Pekalongan city in 2013 as many as 104 cases. Viewed from the side of the cause, there are two kinds of cause in infant and child mortality, they are endogenous and exogenous. The purpose of this research is to describe the causes of infant and child under five years old mortality in Pekalongan.

Research carried out quantitatively and qualitatively, with respondent amounted to 20 persons. The main informants are 8 parents of infants or children who died in 2013-2014, and triangulation informants include 1) Independent Practic Midwife, 2) The Head of Space Baby, 3) The Head of Space Child, 4) The Head of Medical Records Unit. Quantitative data collection using medical record, KIA report, and data OVP, while qualitative using indepth interviews. Analysis of quantitative data presented in the table of descriptive and qualitative content analysis.

The statistical results showed the mother's education level is elementary (45%), housewives (70%), the incidence of low birth weight (20%), asphyxia (10%), and diarrhea (20%). Qualitative results showed that infant and child mortality due to exhausting household activities, insufficient nutrition, maternal health workers do not implement advice, information when ANC is less clear, less PHBS, and late treatment to referral facility.

It is recommended for health workers to provide KIE should be deeper, clear, easy to understand an engange husband or family.

Keyword : Basic concepts infants and children, cause of death
Literature : 33 (1984– 2012)

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, yang dapat dilihat dengan upaya meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktivitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Depkes, 1999).

Salah satu upaya untuk mencapai tujuan nasional adalah menurunkan angka kematian bayi, yang saat ini masih menjadi program prioritas pemerintah. Hasil analisis data Susenas 1995-2001 memperlihatkan adanya disparitas angka kematian bayi maupun angka kematian anak menurut daerah tempat tinggal, strata

ekonomi, dan pendidikan ibu (Joko Irianto, 2002). Hal ini sesuai dengan kerangka analisis Mosley dan Chen yang berhubungan erat dengan angka kematian anak di negara-negara berkembang (Mosley, 1984).

Data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kematian bayi baru lahir atau neonatal (0-28 hari), bayi (0-12 bulan), dan balita (0-5 tahun) mengalami kenaikan dari tahun 2010 sampai tahun 2013. Tercatat AKB tahun 2010 sebesar 9,3/1000 KH, tahun 2011 menjadi 9,23/1000 KH, naik menjadi 11,8/1000 KH di tahun 2012 dan meningkat kembali menjadi 14,19/1000 KH pada tahun 2013. Sedangkan untuk AKABA pada tahun 2010 sebesar

12,03/1000 KH, tahun 2011 menjadi 10,36/1000 KH, kemudian naik di tahun 2012 sebesar 14,43/1000 KH, dan tahun 2013 meningkat kembali menjadi 17,32/1000 KH.

Kota Pekalongan merupakan daerah dengan jumlah penduduk sekitar 327.256 jiwa. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, AKB dan AKABA di Kota Pekalongan tahun 2013 sebanyak 104 kasus (17,32/1.000 kelahiran hidup) terjadi kenaikan bila dibandingkan tahun 2012 yaitu sebesar 88 kasus (14,43/1.000 kelahiran hidup). Adapun penyebab kematian bayi dan balita diantaranya adalah BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare, demam berdarah, dan lain-lain. Proporsi AKB dan AKABA tahun 2013 di masing-masing kecamatan Kota Pekalongan yaitu 33 kasus di wilayah Kecamatan Pekalongan Barat, 7 kasus di Kecamatan Pekalongan Timur, 32 kasus di Kecamatan Pekalongan Utara, dan 32 kasus di Kecamatan Pekalongan Selatan.

Ditinjau dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi (Sudariyanto, 2011). Menurut Mochtar (1998), kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur dan kelainan kongenital. Pendapat Saifuddin (1992), kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia, sedangkan kematian bayi eksogen atau *postnatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Sudariyanto, 2011).

Kematian bayi dapat pula diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhinya diantaranya ibu jarang memeriksakan kandungannya ke tenaga

kesehatan, 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, fasilitas sanitasi dan higienis yang tidak memadai (Fauziyah, 2011). Selain itu kondisi ibu saat hamil yang tidak bagus dan sehat, juga dapat berakibat pada kandungannya seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor lingkungan, sosial dan budaya (Sulistiyawati, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: "Faktor-Faktor Penyebab Kematian pada Bayi dan Anak di Bawah Usia Lima tahun di Kota Pekalongan".

METODE PENELITIAN

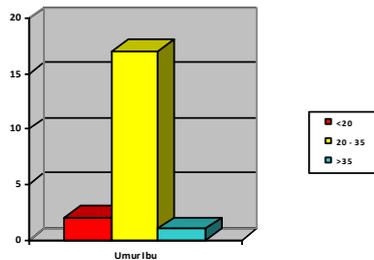
Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif yaitu menggambarkan karakteristik demografi ibu, meliputi usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Pendekatan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman tentang faktor penyebab kematian pada bayi dan anak di bawah usia 5 tahun. Sampel penelitian sebanyak 20 orang yang memiliki bayi meninggal di Kecamatan Pekalongan Selatan (tahun 2013-2014). Sedangkan subyek penelitian yaitu informan utama adalah orang tua bayi atau anak di bawah usia 5 tahun yang meninggal dunia (tahun 2013-2014) sebanyak 8 orang dan informan triangulasi meliputi 1) Bidan Praktik Mandiri, 2) Kepala Ruang Bayi, 3) Kepala Ruang Anak, 4) Kepala Unit Rekam Medik. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan catatan rekam medik, laporan KIA, dan data OVP, sedangkan kualitatif dengan wawancara mendalam. Analisis data kuantitatif disajikan dalam tabel deskriptif dan kualitatif dengan *content-analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Ibu

a. Karakteristik Responden

Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

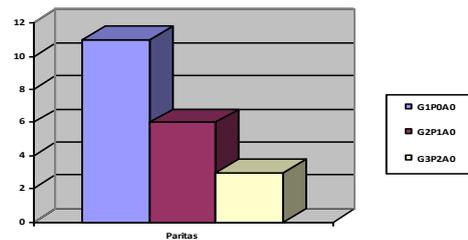


Umur memperlihatkan bahwa sebagian besar antara 20-35 tahun sebanyak 17 orang (85%), sedangkan sisanya yaitu umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (10%) dan umur > 35 tahun sebanyak 1 orang (5%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kehamilan ibu termasuk usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun.

Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan ibu hamil dan keluarganya. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah tamat SD. Adapun fenomena yang ditemukan di lapangan berkaitan dengan tingkat pendidikan yaitu anak yang dilahirkan adalah anak pertama yang dimiliki oleh ibu dengan usia ideal (20 – 35 tahun). Dengan pengalaman baru menjadi ibu dan pendidikan yang rendah, 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.

Sebagaimana diungkapkan oleh Proverawati (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. Sedangkan 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.

Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas



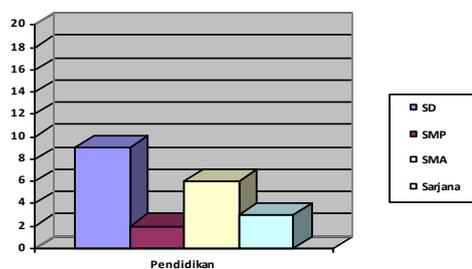
Paritas memperlihatkan bahwa paritas ibu saat hamil yaitu primigravida sebanyak 11 orang (55%), dan multigravida sebanyak 9 orang (45%). Data tersebut dapat disimpulkan paritas ibu aman.

Ibu dengan paritas 1 atau primipara terkait secara psikologis yang masih belum stabil dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, serta ketrampilan ibu yang belum siap untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya, akan mempengaruhi kondisinya saat hamil (Rochyati, 2003).

Sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih

karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Wiknjastro, 2002).

Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

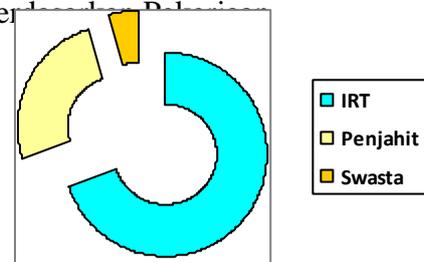


Pendidikan memperlihatkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dengan frekuensi sebanyak 9 orang (45%), Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (15%), SMA berjumlah 6 orang (30%), dan SMP ada 2 orang (10%). Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan pendidikan ibu hampir dari setengah berpendidikan rendah.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Suami yang berpendidikan tentu akan lebih banyak memberikan

respon emosi, karena ada tanggapan bahwa hal yang baru akan memberikan perubahan terhadap apa yang mereka lakukan di masa lalu.

Gambar Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan



Pekerjaan memperlihatkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 14 orang (70%), dan sebagai penjahit sebanyak 5 orang (25%), serta sebagian kecil pekerjaan ibu yaitu karyawan swasta sebanyak 1 orang (5%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga dan sebagian kecil ibu memiliki pekerjaan sebagai penjahit. Meskipun pekerjaan tersebut dapat dikategorikan sebagai pekerjaan yang tidak berat, akan tetapi jika dilakukannya sendiri setiap hari tanpa bantuan orang lain, dengan durasi waktu yang lama (> 8 jam), serta posisi duduk yang monoton maka dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mempengaruhi kondisi bayi yang dikandung.

b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Hasil penelitian dari informan utama dan informan triangulasi yang diperoleh bahwa penyebab kematian bayi dan anak dari faktor riwayat kehamilan ibu yaitu riwayat kehamilan kembar, ibu tidak

melaksanakan saran dari tenaga kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang aktivitas ibu hamil, dan nutrisi selama hamil yang tidak tercukupi dengan baik. Selain itu petugas rumah sakit tidak pernah melakukan anamnesa riwayat kehamilan lalu yang seharusnya menjadi data pendukung penyebab kematian bayi atau anak di bawah usia lima tahun. Selain itu, data mengenai riwayat persalinan meliputi kurangnya pemahaman ibu tentang risiko bayi kembar, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya persalinan, serta kurangnya kejelasan penyampaian informasi tenaga kesehatan mengenai kondisi ibu maupun bayinya yang harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Temuan di masyarakat bahwa mereka lebih mementingkan selera dengan mengabaikan makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil, misalnya ibu lebih suka ngemil roti, dan ngemil jajanan ringan. Sehingga asupan nutrisi untuk bayi yang dikandungnya sangat kurang dan dapat berakibat buruk terhadap bayi yang akan dilahirkannya.

Pola makan dinilai dari frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi, ibu hamil kurang memperdulikan zat gizi yang dimakan mereka prinsip yang ada dimasyarakat yang penting makan mengenyangkan tanpa melihat kualitas dan kuantitas makanan serta

frekuensi makan yang kurang dari 3 kali sehari dan tanpa menyesuaikan gizi seimbang berakibat ibu akan mengalami Anemia dan KEK sehingga berakibat BBLR pada bayi yang dilahirkan, selain itu pula ibu-ibu lebih mendahulukan makanan untuk anak dan keluarga yang lainnya dibandingkan dengan dirinya sendiri.

Hasil penelitian ini 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.

Temuan di lapangan bahwa ibu hamil lebih mementingkan selera dan makanan kesukaan daripada makanan yang seharusnya dikonsumsi, misalnya ketidaksukaan ibu akan sayuran dan ikan laut sehingga ibu tidak pernah mengkonsumsi sayuran dan ikan laut selama masa kehamilan. Hal tersebut berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang.

c. Pola Pengasuhan Ibu

Pola pengasuhan ibu adalah pemberian ASI dan MP-ASI, dimana hasil yang diperoleh yaitu ibu kurang telaten dan tidak tahu jenis MP-ASI untuk bayi usia > 6 bulan, kurangnya pengetahuan ibu dalam mengenali gejala penyakit anak, ibu tidak melatih anak cara mencuci tangan,

serta kurang menjaga kebersihan botol susu dan lingkungan rumah.

Dalam hal ini, higiene dan sanitasi yang buruk dapat berakibat masuknya bakteri secara berlebihan ke dalam usus, sehingga dapat mengalahkan pertahanan tubuh normal dan akan mengakibatkan tumbuh bakteri. Adanya keterbatasan dalam sosial ekonomi juga akan berpengaruh terhadap kepadatan lingkungan tempat tinggal, penyediaan sumber air bersih, dan keadaan higiene sanitasi lingkungan.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah dapat berpengaruh terhadap perilaku dan pola hidup anak yang tidak sehat. Dalam hal ini pendidikan ibu lebih berperan dalam mengajarkan perilaku hidup sehat dan kebersihan diri dan kemudian berperan dalam mengurangi masuknya patogen usus. Sebuah penelitian di Brazil yang mengamati perilaku higiene (misalnya minum air matang, cuci tangan, dan lain-lain) memberikan hasil anak-anak lebih jarang berisiko mengalami diare.

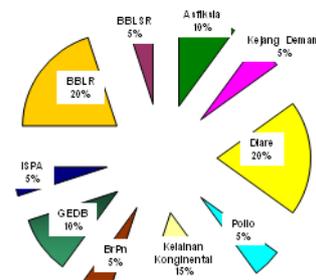
Pemberian ASI, termasuk didalamnya pemberian secara ASI eksklusif adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya diare. ASI eksklusif dapat melindungi saluran cerna dari infeksi dan intoleransi. Selain efek imunitas yang dimiliki ASI, pemberian ASI secara tidak langsung membatasi pajanan terhadap makanan / minuman yang terkontaminasi kuman. Sebagaimana hasil wawancara terhadap 4 informan utama bahwa tidak ada ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan sehingga memberikan dampak menurunnya imunitas tubuh bayi.

Penyebab ASI yang tidak bisa keluar diduga karena bayi lahir prematur sehingga kondisi fisik maupun psikologisnya dapat mempengaruhi ibu dalam pengeluaran ASI, sehingga ASI yang diproduksi kurang lancar atau bahkan tidak keluar sama sekali. Di sisi lain, sejak bayi lahir sudah mendapatkan susu formula sehingga mempengaruhi kemampuan refleks hisap bayi yang malas menyusu ASI ibunya.

2. Faktor Bayi

Penyebab kematian yang disebabkan oleh kondisi bayi, ternyata ada keterkaitan antara faktor fisik kondisi ibu saat hamil serta karakteristik demografi ibu.

Gambar Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kematian Bayi dan Anak



Kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun yang teridentifikasi yaitu BBLR, asfiksia, BBLSR, diare, Kejang demam, Bronchopneumonia, GEDB, Polionefritis, dan infeksi paru-paru. Dari kondisi tersebut, mayoritas bayi maupun anak dirujuk sudah dalam keadaan jelek sehingga terlambat dalam mendapatkan penanganan medis. Adapun kondisi bayi sendiri ada yang memiliki kelainan jantung sejak lahir,

disertai sanitasi lingkungan rumah yang tidak sehat.

Kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan kondisi bayi sendiri tidak lepas dari kondisi ibu saat hamil sehingga menyebabkan berat bayi lahir rendah. Kondisi tersebut merupakan salah satu kondisi fisik yaitu ibu bekerja berat selama masa hamil, informasi yang didapat saat pemeriksaan kehamilan tidak jelas dan kurang lengkap, adanya riwayat kehamilan kembar serta nutrisi yang kurang mencukupi.

Faktor bayi (letak janin) diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008). Malpresentasi janin adalah prestensi janin berbeda dalam posisi selain kepala yaitu letak sungsang dan letak lintang. Letak lintang adalah suatu keadaan dimasa janin melintang didalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Sebab terpenting adalah multipara, kehamilan prematur, hidramnion dan kehamilan kembar (Prawiroharjo, 1998). Letak sungsang terjadi apabila bokong atau tungkai janin berpresentasi ke dalam pelvis ibu. Faktor predisposisi utama adalah prematuritas anomali janin, kehamilan ganda, plasenta previa, hidramnion dan panggul ibu yang kecil (Hacker Moore, 1996). Terjadinya asfiksia bayi baru lahir pada penelitian Kota Pekalongan disebabkan oleh kehamilan kembar, dan prematuritas.

Menyusui sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir (30 menit setelah bayi lahir) karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Kamila, 2005). Pada kasus kematian bayi hampir semua tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan ASI yang belum keluar sama sekali serta

bayi mendapatkan campuran susu formula.

3. Faktor Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mencakup mengenai pelayanan saat kunjungan antenatal care, pertolongan persalinan, ketrampilan petugas kesehatan di rumah sakit, preventif perorangan terhadap gejala penyakit, dan perawatan dokter selama klien mendapatkan pengobatan.

Dilihat dari segi ketrampilan petugas kesehatan rumah sakit sudah cukup baik karena sudah pernah mengikuti pelatihan resusitasi (penanganan asfiksia). Namun ada beberapa hal lain yang menjadi faktor penyebab kematian bayi dan anak dari sisi pemberi layanan kesehatan yaitu pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan yang tidak teliti, kurangnya pemantauan tenaga kesehatan yang lebih lanjut terhadap ibu hamil dan anak risiko tinggi, serta kurangnya *informed choice* dan *informed consent*.

Fakta lain di lapangan bahwa banyak ibu yang selalu mengiyakan apa yang dikatakan oleh tenaga kesehatan namun sebenarnya ibu tidak paham dengan apa yang dikatakan oleh tenaga kesehatan tersebut dan ibu enggan bertanya kembali. Jika ibu tidak menanyakan atau lebih aktif bertanya seputar kesehatan ibu dan anak, maka tenaga kesehatan tersebut tidak memberikan informasi apapun.

Pelayanan “7T” merupakan pelayanan yang harus diterima ibu setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, namun kebiasaan ibu tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

M.S Kramer menyatakan hal yang serupa bahwa kualitas pemeriksaan kehamilan saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC berhubungan dengan kejadian BBLR. Dengan pemeriksaan kehamilan 7T dapat dideteksi kelainan-kelainan pada ibu maupun bayinya sehingga dapat dilakukan pencegahan secara lebih dini.

Demikian pula dilihat berdasarkan catatan rekam medik yang menerangkan bahwa sejak pasien masuk rumah sakit sudah dalam keadaan jelek, bahkan sebagian besar pasien meninggal dalam waktu kurang dari 48 jam di rumah sakit. Meskipun sudah diberikan perawatan dengan semaksimal mungkin, namun dikarenakan terlambat penanganan sampai ke rujukan sehingga berdampak pada kematian bayi maupun anak.

SIMPULAN

1. Karakteristik demografi ibu adalah berpendidikan rendah, aktivitas ibu yang melelahkan selama hamil, nutrisi selama hamil yang kurang mencukupi dan tidak mau melaksanakan saran tenaga kesehatan menjadikan risiko kematian bayi dan anak.
2. Umumnya kematian bayi disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir yang diperoleh dari ibu saat proses kehamilan misalnya asfiksia, dan kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, dan kelainan kongenital. Sedangkan penyebab kematian anak disebabkan faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar misalnya: kurangnya kesadaran ibu akan kesehatan anak, makanan yang dikonsumsi anak kurang bersih, budaya cuci tangan tidak dilakukan, riwayat penyakit yang diderita anak, kebersihan rumah yang tidak memadai dan

informasi yang diperoleh saat pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) tidak jelas dan kurang lengkap.

3. Faktor penyebab kematian bayi dan anak juga adanya keterkaitan antara pemeriksaan kehamilan yang tidak teliti, kurangnya *informed consent* dan *informed choice*, serta pemberi pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan prosedur sesuai kewenangannya sehingga terjadi keterlambatan rujukan hingga berakibat kematian.

SARAN

Saran untuk tenaga kesehatan dalam memberikan KIE lebih mendalam, jelas, mudah dipahami dan mengikutsertakan suami atau keluarga, serta bagi rumah sakit agar dapat menyusun SOP rujukan balik kepada bidan atau puskesmas yang telah mengirim pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan rumah sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat & Kab/Kota Sehat*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, Vivian N.L. 2010. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Effendy, Nasrul. dkk. 1998. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke 5, Jakarta : Pustaka harapan.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Cetakan Ke III. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2005. *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kristiyanasari, W. 2009. *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta: nuha medika
- Kusmiyati, Y. dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Lubis, Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Pengantar Falsafah Sains (PPS702) Program Pasca Sarjana S3 IPB November 2003. Bogor.
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Manuaba. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Mosley, W. H. dan Chen, L. C. 1984. *An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries, Child Survival: Strategies for Research, Population and Development Review, Supplement vol. 10, hal. 25-45*.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan anak sakit edisi 2*. Jakarta : EGC
- Profil Dinas kesehatan, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Diakses dari http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profil_Kesehatan_Indonesia_2012
- Proverawati, A. 2009. *Gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. 2010. *Ilmu Gizi untuk keperawatan dan Gizi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Said, Mardjanis. 2010. *Pengendalian Pneumonia Anak-Balita dalam Rangka Pencapaian MDGs 4*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sasongko, Rahadiyan. 2009. *Petunjuk modern kesehatan keluarga*. Yogyakarta : Panji Pustaka.
- Setianingrum, S.I.W. 2005. *Hubungan Antara kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I boyolali tahun 2005*. Semarang : Unnes.
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Nursalam. 2005. *Asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati. P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR.
- Sediaoetama, A. 2004. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suraatmaja, S. 2007. *Aspek gizi air susu ibu*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo.
- World Bank. 1994. *Participatory Development Toolkit*. ISBN: 0821326872, World Bank