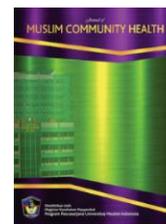


JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>



Original Article

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi

Analysis of Factors Associated with Infant Mortality

*Nurkhairah Yustisi Irkan¹, Reza Aril Ahri¹, Sundari¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email corresponding author: nurkhairah.yustisi@gmail.com

Received: 25 November 2021

Accepted: 18 Januari 2022

ABSTRACT

Introduction: The current health problem in Indonesia is the low public health status, marked by high infant mortality rate (IMR). IMR refers to the number of babies who die after birth until the baby is less than 1 year old per 1,000 live births.

Methods: The research design used quantitative with a cross-sectional approach. The population consisted of 888 babies born data, the number of samples selected using the Slovin technique obtained a sample size of 276 samples. Data were analyzed using the Chi-square test.

Results: The results of this study showed a significant value of the relationship between LBW, neonatal infection, asphyxia, and hypothermia respectively of 0.000, and congenital abnormalities of 0.013.

Conclusion: The conclusion in this study is that LBW, neonatal infection, asphyxia, congenital abnormalities, and hypothermia were related to the incidence of infant mortality in Batara Siang General Hospital, Pangkep Regency in 2020.

Keywords: *Infant Mortality, neonatal infection, asphyxia, congenital abnormalities*

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi. AKB merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada masa setelah kelahiran sampai bayi berusia belum mencapai 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.

Metode: Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi terdiri data kelahiran bayi sebanyak 888, jumlah sampel dipilih menggunakan teknik Slovin diperoleh besar sampel sebanyak 276 sampel. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square.

Hasil: ini menunjukkan nilai signifikan hubungan BBLR, Infeksi Neonatus, Asfiksia dan hipotermia masing-masing sebesar 0,000 serta kelainan kongenital sebesar 0,013.

Kesimpulan: Dalam penelitian ini BBLR, Infeksi Neonatus, Asfiksia, Kelainan kongenital dan hipotermia berhubungan dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020. Rekomendasi penelitian ini sebaiknya rumah sakit melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi kematian bayi.

Kata Kunci: *BBLR, infeksi neonatus, asfiksia, kelainan kongenital, hipotermia*



LATAR BELAKANG

Pembangunan berkelanjutan secara global yang dikenal Sustainable Development Goals (SDGs) salah satu agendanya adalah Pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (SDGs, 2019). Angka kematian Neonatal atau bayi baru lahir adalah angka kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu dimana Angka Kematian Bayi baru lahir merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi baru lahir (Susanti dan Kriswiharsi, 2012).

Penurunan angka kematian balita global meningkat dari 2,0 persen pada 1990–2000 menjadi 3,8 persen pada 2000–2018. Terlepas dari kemajuan global dalam mengurangi kematian anak selama beberapa dekade terakhir, diperkirakan 5,3 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal pada tahun 2018 (UNICEF, 2019). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Dasar (SDKI) tahun 2017, AKB di Indonesia berada pada kisaran 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2017 kematian bayi mencapai 1.059 kasus (Angka kematian bayi). Trend Angka Kematian Bayi (IMR) di Sulawesi Selatan pada tahun 2010 Sampai 2016 mencapai 7,94 per 1000 kelahiran hidup, trend tertinggi selama periode 2010-2016 terjadi pada tahun 2015 yang mencapai 8,33 per 1000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data Dinkes 2016-2017 terdapat 4 kabupaten yang angka kematian bayinya tinggi di Sulawesi Selatan, yakni Gowa di urutan pertama, Bone posisi kedua, Jeneponto posisi ketiga dan di posisi keempat Pangkep. Kasus kematian tersebut banyak dijumpai di rumah sakit umum (RSU) dengan persentase 79,13% atau sebanyak 91 kasus. Kemudian terjadi di rumah dengan 9 kasus atau sekitar 7,83%, lalu ditemukan di Puskesmas dengan 7 kasus atau 6,08%, di jalan 5 kasus atau 4,35%, di pustu 2 kasus atau 1,74% dan rumah bersalin 1 kasus atau 0,87% (Dinkes Prov. Sulsel, 2017).

Salah satu rumah sakit di Kabupaten Pangkep yang memberi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak adalah RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, di dapatkan data AKB 6 tahun terakhir seperti pada Gambar 1.1, tertinggi pada tahun 2017 sebanyak 76 kematian dari 611 kelahiran bayi atau sekitar 124/1.000 kelahiran hidup dan terendah pada tahun 2015 sebanyak 67 kematian dari 1372 kelahiran bayi atau sekitar 48/1.000 kelahiran hidup (RSUD Batara Siang, 2020).

Masih tingginya AKB di Indonesia termasuk Provinsi Sulawesi Selatan dalam hal ini Kab. Pangkep salah satunya disebabkan oleh penyebab langsung yang berhubungan dengan bayi. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi (Andriani, Sriatmi, dan Jati 2016).

Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), dan asfiksia. Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi penyebab langsung yang paling berpengaruh terhadap kematian bayi diantaranya BBLR, prematur, infeksi neonatus, dan asfiksia (Hartiningrum dan Fitriyah, 2019).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk. Sebanyak 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). 1 dari 7 bayi di seluruh dunia, yang terdiri dari lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan BBLR, Hal ini menempatkan mereka pada risiko kematian yang serius, BBLR memiliki risiko lebih besar untuk



mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Aldo 2014).

BBLR merupakan faktor penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Hartiningrum dan Fitriyah 2019).

Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Majeed et al. 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan BBLR, infeksi neonatus, asfiksia, kelainan kongenital dan hipotermia dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Batara Siang Kabupaten Pangkep periode tahun 2020. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai Maret tahun 2021. Populasi terdiri data kelahiran bayi sebanyak 888, jumlah sampel dipilih menggunakan teknik Slovin diperoleh besar sampel sebanyak 276 sampel. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square, dengan SPSS 20.0.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Bayi		
Laki Laki	102	37.0
Perempuan	174	63.0
Proses Persalinan		
Neonatus	206	74.6
Sectio	70	25.4
Asal Rujukan		
Rujukan	209	75.7
Non Rujukan	67	24.3

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada 276 sampel yang dijadikan subjek penelitian, didominasi oleh 174 bayi (63%) berjenis kelamin perempuan, proses persalinan neonatus sebanyak 206 bayi (74,6%) dan rujukan sebanyak 209 (75,7%).

*Analisis Bivariat***Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi di RSUD Batara Siang Kab Pangkep Tahun 2020**

Karakteristik	Kematian Bayi						P Value
	Mengalami Kematian		Tidak mengalami Kematian		Total		
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	44	67,7	12	5,7	56	20,3	0,000
BBLN	21	32,3	199	94,3	220	79,7	
Total	65	100	211	100	276	100	
Infeksi	34	52,3	9	4,3	43	15,6	0,000
Tidak mengalami infeksi	31	47,7	202	96,7	233	84,4	
Total	65	100	211	100	276	100	
Asfiksia	13	20	7	3,3	20	7,2	0,000
Tidak mengalami asfiksia	52	80	204	96,7	256	92,8	
Total	65	100	211	100	276	100	
Kelainan Kongenital	6	9.2	5	2.4	11	4.0	0,013
Tidak mengalami kelainan kongenital	59	90.8	206	97.6	265	96.0	
Total	65	100	211	100	276	100	
Hipotermia	13	20	5	3,3	18	6.5	0,000
Tidak mengalami hipotermia	52	80	206	96,7	258	93.5	
Total	65	100	211	100	276	100	

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 276 sampel yang diteliti yang terdiri 56 kasus BBLR (20,3%) dan BBLN sebanyak 220 bayi (79,7%). Sebanyak 65 kasus kematian bayi 44 (67,7%) adalah kasus BBLR. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 276 sampel yang diteliti yang terdiri 43 yang mengalami infeksi (15,6 %) dan tidak mengalami infeksi sebanyak 233 bayi (84,4%). Sebanyak 65 kejadian kematian bayi 34 (52,3%) mengalami infeksi neonatus. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara infeksi neonatus dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 276 sampel yang diteliti terdiri 20 yang mengalami asfiksia (7,2 %) dan tidak mengalami asfiksia sebanyak 256 bayi (92,8%). Sebanyak 65 kejadian kematian bayi 13 (20%) adalah mengalami asfiksia. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara asfiksia dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 276 sampel yang diteliti terdiri dari 11 bayi yang mengalami kelainan kongenital (4.0%) dan tidak mengalami kelainan kongenital sebanyak 265 bayi (96.0%). Sebanyak 65 kejadian kematian bayi, 6 bayi (9.2%) mengalami kelainan kongenital. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,013 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan kongenital dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 2 diatas dari 276 sampel yang diteliti, terdiri dari 18 bayi yang mengalami hipotermia (6,5%) dan tidak mengalami hipotermia sebanyak 258 bayi (93,5%). Sebanyak 65 kejadian kematian bayi, 13 bayi (20%) diantaranya mengalami hipotermia. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipotermia dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Uji Regresi logistik berganda Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi di RSUD Batara Siang Kab Pangkep Tahun 2020

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
BERAT BADAN LAHIR	3.640	.670	29.554	1	.000	38.086	10.253	141.473
ASFIKSIA	2.286	.751	9.258	1	.002	9.835	2.256	42.879
INFEKSI	3.394	.658	26.642	1	.000	29.783	8.209	108.063
KELAINAN KONGENITAL	.113	1.155	.009	1	.022	2.119	.116	10.768
HIPOTERMIA	2.185	.889	6.035	1	.014	8.890	1.555	50.814
Constant	-18.092	4.483	16.286	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1:BERAT BADAN LAHIR, ASFIKSIA, INFEKSI, KELAINAN KONGENITAL, HIPOTERMIA.

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat disimpulkan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian kematian bayi adalah berat badan lahir. OR dari variabel berat badan lahir 38,1 artinya bayi dengan kejadian BBLR memiliki peluang mengalami kejadian kematian 38,1 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang BBLN.

PEMBAHASAN

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian kurang gizi dikemudian hari (Nirmala et al. 2018).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk (Aldo 2014). Sebanyak 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). 1 dari 7



bayi di seluruh dunia, yang terdiri dari lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan BBLR, Hal ini menempatkan mereka pada risiko kematian yang serius, BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (WHO 2020).

BBLR merupakan faktor penting untuk menentukan peluang bertahan. Pertumbuhan bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Putri 2019). Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Pratama 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabamurti, Purnami, Widagdo, & Setyono (2008) di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat bayi lahir dengan status kematian neonatus. Salah satu penyebab kejadian BBLR ini adalah faktor dari ibu yang mengalami persalinan di usia prematur. Angka kejadian tertinggi pada persalinan dengan usia ibu dibawah 20 tahun dan multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Infeksi neonatal merupakan sindroma klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama satu bulan pertama kehidupan. Infeksi merupakan fase sepsis awal yang belum disertai adanya tanda systemic inflammation response syndromes (SIRS). Menurut berat ringannya, infeksi pada neonatus dapat dibagi dalam dua golongan yaitu infeksi berat dan infeksi ringan. Infeksi berat (major infection) seperti sepsis neonatorum, meningitis, pneumonia neonatal, infeksi traktus urinarius, osteitis akut, tetanus neonatorum. Infeksi ringan (minor infection) seperti infeksi umbilikus (omfalitis), pemfigus neonatorum, oftalmia neonatorum, moniliiasis, dan stomatitis (Mitayani 2011; Prabamurti et al. 2008)

Penelitian terdahulu menunjukkan Angka kejadian infeksi berat sangat tinggi terjadi pada bayi dengan berat badan lahir tidak normal. Dari 100 bayi dengan sepsis neonatorum, 48 bayi lahir dengan berat badan lahir normal dan 52 bayi dengan berat badan lahir tidak, bayi yang mengalami infeksi berat sebagian besar terjadi pada bayi dengan usia < 8 hari dengan jenis kelamin laki-laki (Meliya dan Priscilla 2013).

Semua infeksi pada neonatus dianggap oportunistik dan setiap bakteri mampu menyebabkan sepsis. Berbagai macam patogen seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur dapat menyebabkan infeksi berat yang mengarah pada sepsis neonatorum. Pola kuman penyebab sepsis berbeda-beda antar negara dan selalu berubah dari waktu ke waktu. Bakteri gram negatif merupakan penyebab terbanyak kejadian sepsis neonatorum di negara berkembang. Perbedaan pola kuman penyebab sepsis antar negara berkembang telah diteliti oleh World Health Organization Young Infants Study Group pada tahun 1999 di empat negara berkembang, yaitu Ethiopia, Philipina, Papua New Guinea, dan Gambia. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa kuman isolat tersering yang ditemukan pada kultur darah adalah *Staphylococcus aureus* (23%), *Streptococcus pyogenes* (20%) dan *E. coli* (18%). Selain mikroorganisme di atas, patogen yang sering ditemukan adalah *Pseudomonas sp*, dan *Enterobacter sp* (WHO 2018).

Hasil penelitian (Rahma et al. 2016) variabel yang paling dominan untuk mengklasifikasi status risiko infeksi pada bayi baru adalah kondisi sisa air ketuban. Karakteristik pada bayi baru lahir dengan status negatif risiko infeksi adalah bayi suhu tubuh $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$, berat badan lahir > 2500 gram yang menangis keras saat diberi stimulus, tidak mengalami ketuban pecah dini dan dan sisa air ketuban dalam kondisi jernih.

Asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi gawat napas pada bayi baru lahir atau beberapa saat setelah lahir yang terjadi secara spontan dan teratur. Asfiksia terjadi karena kekurangan oksigen baik saat kehamilan, persalinan maupun saat lahir. Penyebab utama kematian neonatal dan lahir mati



yaitu asfiksia ketika lahir terutama terjadi pada bayi lahir rendah dan gangguan neurologis. Bayi yang baru lahir melalui paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Pernapasan yang teratur dan berkesinambungan memerlukan interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskular, dan susunan saraf pusat (Kusumawati dan Budiarti 2020; Wulandari dan Utomo 2021)

Penyebab utama kematian neonatal dini di Indonesia berdasarkan trend kematian neonatal dari tahun 2001–2007 adalah gangguan pernapasan ketika lahir (birth asphyxia, respiratory distress syndrome, aspirasi meconium) menyatakan asfiksia adalah suatu kelanjutan dari hipoksia ibu dan janin yang disebabkan oleh multifaktor, antara lain faktor ibu (hipoksia ibu, usia kehamilan < 20 tahun atau > 35 tahun, hipertensi, hipotensi, gangguan kontraksi uterus, gravida lebih dari 4, dan sosial ekonomi rendah), faktor plasenta (plasenta tipis dan tidak menempel sempurna, solusio plasenta dan plasenta previa), faktor janin prematur, Intrauterine Growth Refordation (IUGR), gemelli, tali pusat menumbung dan kelainan kongenital), faktor persalinan (partus lama dan partus dengan tindakan) (Syalfina dan Devy 2015)

Kelainan kongenital ada yang dapat menyebabkan kematian bayi ataupun kecacatan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital pada umumnya juga memiliki berat badan lahir rendah. Bayi BBLR yang disertai kelainan kongenital akan meninggal dalam minggu pertama awal kehidupan sebesar 20% (Abdullah, Naiem, dan Mahmud 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Suryanti (2018), kelainan kongenital merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi urutan kedua setelah BBLR di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2013. Kelainan kongenital yang diderita oleh bayi di wilayah Puskesmas Sumberasih meliputi serotinus, cacat bawaan spina bifida, un encephalus, congenital heart disease (CHD) dan atrisia orsophagus (Suryanti 2018).

Usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kelainan kongenital. Kehamilan ibu pada usia di atas 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan kelainan kongenital, di antaranya adalah sindrom down. Kelainan kongenital dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin. Kelainan kongenital dapat diketahui dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan air ketuban dan pemeriksaan darah janin (Andriani, Sriatmi, dan Jati 2016).

Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5OC). Menurut Proverawati (2010), hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. Bayi dengan BBLR sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak (Proverawati dan Rahmawati 2012).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pembimbing, RSUD Batasa Siang Kab. Pangkep, responden penelitian yang telah bersedia untuk berpartisipasi tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan bahwa berat badan lahir, infeksi neonatus, asfiksia, kelainan kongenital, dan hipotermia berhubungan dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2020, dengan BBLR yang merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kematian bayi di RSUD Batara Siang



<https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.783>

Kabupaten Pangkep tahun 2020. Bagi pihak rumah sakit disarankan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien seperti deteksi sedini mungkin komplikasi kehamilan dan persalinan yang merupakan faktor predisposisi kematian bayi serta memberikan edukasi kepada ibu yang pertama kali mengalami kehamilan tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas ketika kontrol. Rumah sakit juga perlu melakukan pelayanan neonatal yang bermutu, tepat dan berkualitas untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A.Z., M.F. Naiem, dan N.U. Mahmud. 2012. "Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Bersalin." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 6 (6).
- Aldo, Novian. 2014. "RISET OPERASIONAL GAMBARAN DAN FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN IBU DAN BAYI." *Jurnal Kesehatan* V (2): 154–61.
- Andriani, A., A. Sriatmi, dan S. Jati. 2016. "Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabuapten Purworejo (Studi Kasus Tahun 2015)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4 (1): 23–33.
- Dinkes Prov. Sulsel. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016*. Makassar.
- Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial : Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Hartiningrum, Indri, dan Nurul Fitriyah. 2019. "Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016." *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7 (2): 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>.
- Kusumawati, Dhiah Dwi, dan Tri Budiarti. 2020. "HUBUNGAN ASFIKZIA NEONATORUM DENGAN KEMATIAN NEONATAL DINI DI RSUD CILACAP TAHUN 2018" XVI (2).
- Majeed, Rehana, Yasmeen Memon, Farrukh Majeed, Naheed Parveen Shaikh, dan Uzma D M Rajar. 2007. "Risk Factors of Birth Asphyxia." *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC* 19 (3): 67–71.
- Meliya, Irvina, dan Vetty Priscilla. 2013. "Gambaran Kejadian Infeksi Bayi Baru Lahir di Bagian." *NERS JURNAL KEPERAWATAN* 9 (12): 95–107.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nirmala, Sefita Aryuti, R.Tina Dewi Judistiani, Sri Astuti, dan Wulan Tanti Aprianti. 2018. "Tinjauan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal." *The Southeast Asian Journal of Midwifery* 4 (2).
- Prabamurti, Priyadi Nugraha, Cahya Tri Purnami, Laksmono Widagdo, dan Sigit Setyono. 2008. "Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006." *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 3 (1). <https://doi.org/10.14710/jpki.3.1.1-9>.



- Pratama, A. N. 2013. “Analisis faktor – Faktor Penyebab Kejadian Kematian Neonatus di Kabupaten Boyolali.” *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Proverawati, Atikah, dan Eni Rahmawati. 2012. *Clean and Healthy Lifestyle (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, W. 2019. “Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.” *Higea Journal of Public Health Research and Development* 3 (1): 55–62.
- Rahma, Aulia, Sri Pingit, Jurusan Statistika, Fakultas Matematika, dan Pengetahuan Alam. 2016. “Klasifikasi Risiko Infeksi pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo” 5 (1): 26–31.
- RSUD Batara Siang. 2020. *Rekam Medis RSBS*. Pangkep.
- SDGs. 2019. “Sustainable Development Goals.”
- Suryanti. 2018. “Analisa Kematian Neonatal Di Kota Batam.” *Jurnal Dunia Kesmas* 7 (3).
- Susanti, Dwi Purbandini, dan Kun Kriswiharsi. 2012. “Tinjauan deskriptif angka kematian bayi baru lahir di RS Telogorejo Semarang tahun 2008-2012.” *UDiNus Repository*.
- Syalfina, A. D., dan S. R. Devy. 2015. “Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum.” *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3 (3): 265–276.
- UNICEF. 2019. “Under-five mortality.” *UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women*.
- WHO. 2018. “Tetanus.” 2018. https://www.who.int/health-topics/tetanus/#tab=tab_1.
- WHO. 2020. “Global Vaccine Action Plan 2011-2020.” 2020. https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/.
- Wulandari, Desvita Anggraini, dan Is Hadri Utomo. 2021. “Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar.” *Jurnal Wacana Publik* 1 (1).

