

KEMATIAN BAYI DI KOTA BEKASI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Gina Anjar Sari¹, Cahyadi Setiawan², Samadi³

⁽¹⁾ Alumni Program Studi Pendidikan Geografi, Universitas Negeri Jakarta,

^(2,3) Staf Pengajar Demografi, Program Studi Pendidikan Geografi, Universitas Negeri Jakarta
samadi@unj.ac.id

INFO ARTIKEL

Status Artikel:

Diterima: 19 Juli 2020

Disetujui: 18 Agustus 2020

Tersedia *online*: 01 Oktober 2020

Kata Kunci:

Loop analisis, Kematian bayi, Kota Bekasi

Keyword :

Loop analysis, Infant mortality, Bekasi City

ABSTRACT

Secara empirik, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kematian bayi di Kota Bekasi. Metode penelitian secara kuantitatif deskriptif dengan melibatkan populasi seluruh ibu yang sudah melahirkan bayi dan kemudian mengalami kematian bayi, khususnya sepanjang tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi mendominasi (53,943%) kejadian kematian bayi di Kota Bekasi Tahun 2010. Faktor-faktor lainnya yang turut mempengaruhi kematian bayi adalah faktor maternal (21,589 %); faktor nutrisi (14,785 %); dan faktor pengendalian penyakit (9,684 %).

Empirically, this study aims to determine the most dominant factors affecting infant mortality in Bekasi City. The quantitative descriptive research method involved a population of all mothers who had given birth to a baby and then experienced infant mortality, especially during 2010. The results showed that socio-economic factors dominated (53.943%) in the incidence of infant mortality in Bekasi City in 2010. Other factors maternal factors (21.589%); nutritional factors (14.785%); and disease control factors (9.684%).

Copyright © 2020 *jpgeography-UNILA*

This open access article is distributed under a

Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 International license

Copyright © 2020 *jpgeography-UNILA* *This open access article is distributed under a*

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan indikator utama dalam mengukur tingkat kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah (Reidpath & Allotey, 2003). Selain dapat menjadi indikator kemajuan kondisi demografis suatu bangsa. Selain itu, angka kematian bayi juga bisa memperlihatkan aspek kemajuan sosial dan ekonomi antara lain dampak dari keadaan gizi, kesehatan, pendapatan dan lingkungan masyarakat (Murray dkk, 2000).

Tahun 2010, Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang kematian bayinya tergolong tinggi setelah Nusa Tenggara Timur dan Papua. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur terdapat 893 kasus kematian bayi, begitupun di Provinsi Papua yang angka kematian bayinya masih tergolong tinggi dimana data tahun 2008 lalu menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Papua mencapai 22 persen (Murray dkk, 2000). Hal tersebut mengindikasikan bahwa program penurunan kematian bayi belum berhasil secara utuh, walaupun program tersebut telah banyak dilaksanakan di setiap provinsi.

Beberapa program yang telah banyak dilaksanakan tersebut diantaranya adalah program imunisasi, perbaikan gizi balita, peningkatan pelayanan kesehatan, kelengkapan fasilitas kesehatan, serta penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis (Murray & Lopez, 1997). Realisasi program ini pada hakekatnya ditujukan untuk menurunkan kematian bayi, tentunya dengan dukungan berbagai fasilitas kesehatan yang memadai. Upaya peningkatan fasilitas kesehatan tersebut ditujukan untuk membantu menurunkan jumlah kematian bayi (Blaxter 1981) (Murray & Rethinking 1996). Namun demikian, fakta di lapangan menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi di Kota Bekasi masih tergolong tinggi. Data hasil sensus penduduk Kota Bekasi tahun 2009 menunjukkan jumlah kematian bayi sebanyak 122 kasus (Badan Pusat Statistik 2009).

Disamping peningkatan fasilitas kesehatan, usia kawin pada perempuan juga dianggap dapat mempengaruhi kematian bayi (World Bank, 1999). Dan di Kota Bekasi, pada umumnya perempuan yang mengalami usia kawin pertama dilakukan pada usia muda. Hal ini mengindikasikan bahwa rata-rata usia ibu (setelah menikah/kawin) di wilayah Kota Bekasi tergolong muda atau rata-rata di bawah 20 tahun. Usia kawin pertama di bawah 20 tahun bagi seorang ibu yang akan melahirkan sangatlah rentan terutama terhadap kesehatan bayi di dalam kandungan hingga ancaman pada kematian bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kematian bayi adalah usia kawin pertama seorang ibu.

Fenomena usia kawin pertama seorang ibu yang relatif muda dan adanya faktor lain yang diduga turut mempengaruhi kematian bayi adalah masih rendahnya pemahaman para ibu mengenai kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, maupun pasca melahirkan (World Bank, 1999). Masalah tersebut diindikasikan dari rata-rata rendahnya tingkat pendidikan mereka seperti yang pernah dilaporkan dalam hasil sensus penduduk Kota Bekasi Tahun 2010 sebanyak 71,21 persen kaum perempuan usia produktif di Kota Bekasi tidak bisa membaca dan menulis. Fakta tersebut di atas semakin memperkuat dugaan bahwa rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingginya kematian bayi.

Tulisan ini mengedepankan analisis loop permasalahan faktor apakah yang paling dominan dalam mempengaruhi kematian bayi di Kota Bekasi, khususnya pada Tahun 2010. Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi di Kota Bekasi sangatlah penting, tidak hanya bagi pemerintah melainkan juga bagi pihak swasta, terutama yang berkecimpung dalam bidang ekonomi dan kesehatan.

METODELOGI

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang sudah melahirkan bayi dan kemudian mengalami kematian bayi di Kota Bekasi pada tahun 2010. Sampel dari penelitian ini diperoleh dari populasi terjangkau sebanyak 41 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner semi terbuka.

HASIL

Kondisi umum kesehatan kehamilan responden

Diketahui bahwa terdapat 56,1% responden melakukan pemeriksaan kehamilan untuk melihat kondisi kesehatan bayinya dalam kandungan, sedangkan 34,1% responden melakukan pemeriksaan untuk melihat perkembangan janin dalam kandungan, dan 9,8% responden lainnya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

Meskipun hampir seluruh responden melakukan pemeriksaan saat kehamilan akan tetapi intensitas pemeriksaan yang dilakukan sangatlah jarang, hal tersebut dikeluhkan mereka terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan saat melakukan pemeriksaan sehingga dapat dikatakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan responden kurang maksimal. Oleh karena itu, akan

berpengaruh pada kesehatan atau daya tahan tubuh bayi saat lahir hingga mengalami kematian.

Usia ibu melahirkan, usia bayi saat meninggal, dan kesehatan ibu hamil

Yang menarik dari temuan data lapang adalah aspek usia ibu saat melahirkan. Data berikut menunjukkan bahwa usia ibu saat melahirkan paling banyak berada pada usia < 20 tahun yaitu 63,4%, jika dikaitkan dengan teori menurut Mosley yang mengatakan bahwa usia < 20 tahun mempunyai resiko mengalami kematian bayi yang dikarenakan ketidaksiapan biologis untuk melahirkan. Hal tersebut semakin memperkuat dugaan bahwa faktor maternal turut mempengaruhi kematian bayi. Disamping itu, usia ibu yang terbilang < 20 tahun akan diikuti pada tingkat pendidikan ibu yang rendah pula terkait dengan pemahamannya terhadap kesehatan bayi saat didalam kandungan dan setelah dilahirkan, hal ini nampaknya semakin mendukung terjadinya kematian bayi mereka.

Dan jika dikorelasikan dengan usia bayi saat meninggal, kajian ini menunjukkan bahwa 80,5% bayi meninggal pada usia < 1 bulan- 2 bulan, responden mengeluhkan bayi mereka mengalami penyumbatan pada saluran pernapasan, kelainan jantung, cacat bawaan dan BBLR. Hal tersebut dimungkinkan dapat terjadi karena permasalahan selama kehamilan dimulai dari nutrisi saat kehamilan responden yang memang rendah yang terdiri dari konsumsi susu dan vitamin saat hamil, dan tingkat pendidikan responden yang rendah.

Hal menarik lainnya adalah tingkat konsumsi nutrisi ibu hamil utamanya terhadap susu. Diketahui bahwa hanya sedikit responden yang memperhatikan faktor nutrisi bagi bayinya saat kehamilan, yaitu sebanyak 34,1% responden yang mengkonsumsi susu 2 gelas dalam sehari dan hanya 4,9% responden yang mengkonsumsi susu 3 gelas dalam sehari. Disamping itu, ada sebagian responden tidak memperhatikan faktor nutrisi bagi bayinya saat kehamilan, terlihat sebanyak 46,3% yang mengkonsumsi susu 1 gelas per hari dan 14,6% responden tidak mengkonsumsi susu saat kehamilan. Rendahnya tingkat pendidikan responden menjadi pendukung kurangnya perhatian responden terhadap faktor nutrisi, sehingga menyebabkan bayi lahir dibawah berat badan normal hingga mengakibatkan pada kematian.

Konsumsi ibu hamil terhadap makanan sehari-hari juga menunjukkan bahwa terdapat 73,2% responden yang mengkonsumsi makanan yang sehat selama kehamilan, sisanya mengkonsumsi obat-obatan selama kehamilan. Mengkonsumsi obat-obatan saat hamil dapat berdampak pada berat badan bayi rendah saat lahir atau kecacatan fisik

hingga mengakibatkan kematian. Belum lagi tingkat konsumsi ibu hamil terhadap vitamin.

Berdasarkan data lapang, 82,9% responden mengkonsumsi vitamin yang diberikan dokter atau bidan saat kehamilan, sedangkan 17,1% responden lainnya tidak mengkonsumsi sama sekali. Pemenuhan nutrisi kehamilan dapat memberikan pengaruh terhadap gizi bayi saat lahir, hasil lapangan menunjukkan hampir seluruhnya pernah mengkonsumsi vitamin namun dalam kenyataan dilapangan kuantitas dan intensitas vitamin yang dikonsumsi ibu masih rendah mereka mengatakan bahwa biaya untuk menebus vitamin yang diberikan oleh dokter atau bidan cukup mahal, hal inilah yang membuat mereka tidak sepenuhnya mengkonsumsi vitamin selama kehamilan, disamping itu kurangnya kebutuhan vitamin saat kehamilan pada responden dapat dilihat dari fisik bayi mereka setelah lahir yang memiliki berat badan dibawah normal sehingga berdampak pada kematian bayi.

Informasi mengenai imunisasi saat kehamilan, diketahui bahwa bayi responden yang tidak diimunisasi sejumlah 63,4%, sedangkan yang diimunisasi secara lengkap hanya 4,9% bayi responden, sisanya mengikuti imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT dan Polio. Kesadaran akan pentingnya imunisasi kurang disadari oleh responden, padahal tujuan imunisasi itu sendiri guna memberikan kekebalan tubuh pada bayi agar dapat tercegah dari penyakit yang dapat mengakibatkan bayi meninggal. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai imunisasi didukung pada banyaknya responden yang berpendidikan rendah.

Adapun terkait berat badan bayi saat lahir diketahui bahwa dari seluruh responden yang bayinya mengalami kematian sebanyak 65,9% bayi responden mengalami berat badan di bawah batas normal, sedangkan 34,1% bayi responden lainnya berada dalam berat badan normal. Berat badan di bawah normal ini dinamakan berat badan lahir rendah atau dikenal BBLR; berat badan bayi di bawah rata-rata normal termasuk penyebab dari kematian bayi. Berat badan bayi dibawah rata-rata normal dimungkinkan lebih cepat meninggal dibandingkan dengan berat badan bayi lahir normal. Berat badan bayi yang lahir rendah dapat dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah yang merujuk pada pemahaman pemberian nutrisi pada bayi selama kehamilan maupun setelah melahirkan, sementara responden banyak yang berpendidikan rendah dan hal lain yang mendukung adalah hasil lapangan yang menunjukkan rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif.

Analisis terhadap upaya pemberian ASI eksklusif ibu terhadap bayi menunjukkan bahwa hampir sebagian responden tidak memberikan ASI

eksklusif pada bayinya yaitu sebesar 56,1%, sementara itu pemberian ASI eksklusif turut mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Disamping itu bayi yang tidak diberi ASI eksklusif akan lebih cepat terserang penyakit yang akan mengakibatkan pada kematian. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui yang menyebabkan ibu terpengaruh kepada susu formula. Kesehatan / status gizi bayi serta kelangsungan akan lebih baik pada ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini karena ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi di kota Bekasi menunjukkan bahwa variabel sosial ekonomi memiliki nilai lebih tinggi yaitu 53,943%, jadi dapat diartikan bahwa faktor sosial ekonomi yang lebih dominan mempengaruhi kematian bayi, khususnya di wilayah Kota Bekasi pada Tahun 2010. Sedangkan ketiga variabel lainnya menunjukkan nilai 21,589% untuk faktor maternal, 14,785% untuk faktor nutrisi, dan 9,684% untuk faktor pengendalian penyakit.

Dan jika jumlah kematian bayi diperhatikan menurut faktor sosial ekonomi yang paling dominan dapat dilihat dari indikator pendidikan ibu, hasil penelitian menunjukkan hanya 7,3% ibu yang pendidikannya mencapai sarjana dan sisanya berada dalam tingkat pendidikan yang rendah.

Menurut Mosley, pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan langsung mengenai kesehatan dan gizi. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pemahamannya terhadap perawatan kesehatan, pentingnya pemeriksaan kehamilan serta kesadaran dalam menjaga kondisi kesehatan bayinya agar berstatus gizi baik serta perlunya melakukan imunisasi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

Disamping itu, jika dilihat dalam kondisi sosial ekonomi responden yaitu tingkat pendapatan dalam satu bulan yang dianggap belum cukup memenuhi kebutuhan pokok keluarga dan ditambah harus mengeluarkan anggaran pemeriksaan kehamilan sampai dengan persalinan dikeluhkan menjadi penyebab kematian bayi mereka. Hal tersebut semakin memperkuat dugaan bahwa faktor sosial ekonomi mempengaruhi kematian bayi.

Faktor yang selanjutnya mempengaruhi kematian bayi adalah faktor maternal yang menunjukkan nilai 21,589%, salah satu parameter adalah umur ibu saat melahirkan. Masih menurut Mosley, bahwa umur ibu dinyatakan sebagai faktor

resiko karena secara medis umur ibu di bawah 15 tahun mempunyai resiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan ibu berusia 20-34 tahun. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi mereka pada umur <20 tahun dan umur >35 tahun. Jadi bila dikaitkan dengan pendapat Mosley dapat diasumsikan bahwa umur ibu yang melahirkan tidak berada pada rentang umur 20-34 tahun mengalami resiko terhadap kematian bayi. Oleh karena itu, faktor maternal juga mempengaruhi kematian bayi.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi kematian bayi adalah faktor nutrisi. Faktor ini berkaitan dengan status gizi bayi saat di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Gizi bayi saat di dalam kandungan terdiri dari susu, makanan, dan vitamin yang dikonsumsi ibu saat hamil. Apabila gizi bayi tersebut tidak dipenuhi dengan baik maka akan menyebabkan resiko BBLR (berat bayi lahir rendah) bahkan dapat mengakibatkan kematian bayi. Jika dilihat dari hasil penelitian ini, terdapat 69,5% bayi di Kota Bekasi lahir dengan berat badan di bawah rata-rata normal atau dapat dikatakan berat bayi lahir rendah (BBLR). Hal ini memperkuat dugaan bahwa kekurangan nutrisi pada bayi baik pada saat di dalam kandungan dan setelah dilahirkan dapat mempengaruhi kematian bayi.

Pengendalian penyakit juga merupakan faktor yang mempengaruhi kematian bayi. Salah satu parameter yang dapat dijadikan indikator kuatnya daya imun ibu terhadap bayi yang dilahirkan adalah faktor pemberian air susu ibu (ASI). ASI merupakan zat makanan yang penting dibutuhkan bayi dan mengandung zat pembentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu kesadaran seorang ibu akan pentingnya ASI dan pencegahan penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 56,1% ibu tidak memberikan ASI pada bayinya, mereka lebih memilih memberikan susu formula pada bayinya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi mendominasi (53,943%) kejadian kematian bayi di Kota Bekasi Tahun 2010.

Faktor-faktor lainnya yang turut mempengaruhi kematian bayi adalah faktor maternal (21,589 %); faktor nutrisi (14,785 %); dan faktor pengendalian penyakit (9,684 %).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2009).
- batukar.info*. (2000). Retrieved from *batukar.info*:
www.batukar.info
- Blaxter, M. (1981). The health of children a review of research on the place of health in cycles of disadvantage.
- Murray, C. J., & Lopez, A. (1997). Regional patterns of disability-free life expectancy and disability-adjusted life expectancy: global Burden of Disease Study. 1347-1352.
- Murray, C., & Rethinking. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. 1-98.
- Murray, C., Salomon, J., & Mathers, C. (2000). A critical examination of summary measures. *Bulletin of the World Health Organization*, 981-994.
- Reipath, D. D., & Allotey, P. (2003). Infant mortality rate as an indicator of population health. *Journal of Epidemiology and Community Health*.
- World Bank, (1999). *World Development Indicators*. Washington: World Bank