

FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KELANGSUNGAN HIDUP BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2007)

Submitted : 27 Nov 2015

Edited : 15 Des 2015

Accepted : 21 Des 2015

Utami Dewi

Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungpinang, Prodi Kebidanan

ABSTRACT

It is recommended for a mother to initiate to give early breastfeeding for a newborn as the first breast milk is known to be nutritious and contains antibody. The delay of breastfeeding shows that non breast milk-supplementary food is given. Based on BPS and Macro International data 65% of infants received pre-lacteal feeds besides breast milk in their three days of life. The known relationship between sociodemography and infants' survival in Indonesia. This was an observational study with a cohort retrospective study design by using IDHS data year 2007. Samples were all infants (<12 months, breastfed after birth) from mothers aged 15-49 years old as many as 15.679 mothers. The independent variable was sociodemography and the dependent variable was infants' survival. The analyses used univariable, bivariable, and survival analysis with Kaplan-Meier and Log regression. Bivariable analysis using survival Kaplan-Meier showed that there was significant relationship between mother age with Log Rank 15,89 and $p < 0,05$, mother education with Log Rank 16,25 and $p < 0,05$, place of residence with Log Rank 18,84 and $p < 0,05$, socioeconomic with Log Rank 38,71 and $p < 0,05$, birth attendant with Log Rank 17,35 and $p < 0,05$ and infants' survival. Sociodemography was associated significant with an infant survival. Other factors affecting infant's survival were birth attending with no professional and mother's age < 20 and ≥ 35 years old.

Keywords : *infant's survival, sociodemography, infant*

PENDAHULUAN

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak merupakan tumpuan harapan masa depan. Kelangsungan hidup anak masih menjadi barang mahal, khususnya di beberapa negara. Ancaman terhadap kelangsungan hidup anak tercermin pada Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi. Sesuai dengan tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)* adalah menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua pertiganya antara tahun 1990 dan 2015 termasuk di dalamnya adalah AKB. Kematian bayi sangat bervariasi di seluruh dunia dan perbedaan kematian hampir 20-29 kali di beberapa negara. Kematian di Sub Sahara Afrika pada tahun 1990 terdapat 180 per 1.000 kelahiran hidup (KH) turun menjadi 175 per 1.000 KH pada tahun 2000, sedangkan di negara industri kematian hanya 9 per 1.000 KH pada tahun 1990, turun menjadi 6 per 1.000 KH pada tahun 2000⁽¹⁾.

Menurut BPS dan Macro Internasional⁽²⁾ AKB di Indonesia telah turun selama periode lima

belas tahun dari 54 per 1.000 KH selama periode 1988-1997 menjadi 44 per 1.000 KH selama periode 1998-2002 dan menjadi 34 per 1.000 KH selama periode 2003-2007. Walaupun kematian bayi terjadi penurunan namun dibandingkan dengan negara di ASEAN, Indonesia mempunyai angka kematian bayi tertinggi setelah Kamboja, Myanmar dan Laos.

World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian pada anak di bawah lima tahun disebabkan 19% pneumonia, 13% diare, 9% malaria, 5% measles, 3% AIDS, 42% kondisi perinatal dan 9% penyebab. Selama ini upaya penurunan angka kematian balita merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan. Dalam dokumen Program Pembangunan Nasional (Propenas) 2000-2004 upaya-upaya ini termaktub dalam tiga program yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pemberdayaan masyarakat serta program upaya kesehatan dan program perbaikan gizi masyarakat.

Pemberian ASI awal sangat dianjurkan karena ASI yang keluar pertama kali sangat bergizi dan mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pengenalan makanan pendamping sebagai tambahan terhadap ASI mempunyai manfaat yang penting baik bagi kesehatan anak maupun ibu. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi yang disiapkan dalam keadaan tidak higienis dapat mengakibatkan gizi kurang, infeksi organisme asing, dan kekebalan yang lebih rendah terhadap penyakit pada bayi⁽³⁾.

Menurut data BPS dan Macro Internasional⁽²⁾, sebesar 32% bayi di bawah umur 6 bulan mendapat ASI eksklusif dan hanya 44% bayi disusui dalam satu jam setelah kelahiran. Keterlambatan mulainya pemberian ASI yang segera menunjukkan bahwa adanya pemberian makanan dan minuman selain ASI yang diberikan pada usia dini dalam masa antara kelahiran dan pemberian ASI pertama kali. Berdasarkan data SDKI tahun 2007 sebesar 65% bayi yang dilahirkan mendapatkan makanan pralaktasi selain ASI pada tiga hari pertama kehidupan persentase ini meningkat dibandingkan dengan SDKI 2002-2003 yang hanya 45%.

Namun pada saat ini kematian anak di Indonesia karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya telah mengalami penurunan seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI dan makanan pralaktasi. Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. Sebagian besar penyebab kematian bayi baru lahir ini dapat ditanggulangi⁽⁴⁾.

Tujuan penelitian secara umum untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap kelangsungan hidup bayi di Indonesia. Secara khusus untuk mengetahui faktor umur, pendidikan, tempat tinggal, sosial ekonomi dan penolong persalinan ibu terhadap kelangsungan hidup bayi.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cohort retrospective* dimana data yang digunakan berupa data sekunder dan paparan telah terjadi sebelum

penelitian dimulai⁽⁵⁾. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi dengan kelangsungan hidup bayi diperoleh dari riwayat pemberian makanan pralaktasi setelah lahir pada periode 5 tahun sebelum survei dari studi analisis hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu kelangsungan hidup bayi, variabel bebas yaitu umur ibu, pendidikan ibu, tempat tinggal, sosial ekonomi dan penolong persalinan. Penentuan subjek dalam penelitian ini dimulai dengan memilih sampel berdasarkan status paparan. Subjek yang sesuai dengan kriteria yaitu bayi yang pernah menyusui, lahir tunggal dan masih hidup setelah tiga hari pertama kelahiran dalam penelitian ini adalah 15.679 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Kelangsungan Hidup Bayi menurut Umur, Pendidikan, Tempat Tinggal, Sosial Ekonomi dan Penolong Persalinan

Karakteristik responden	Frekuensi	Persen (%)
Kelangsungan Hidup		
Mati	179	1,1
Hidup	15.500	98,9
Umur Ibu		
< 20 tahun	479	3,1
20-34 tahun	11.202	71,4
35 + tahun	3.998	25,5
Pendidikan		
SD	6.869	43,8
SLTP	3.545	22,6
SLTA+	5.265	33,6
Tempat Tinggal		
Pedesaan	9.729	62,1
Perkotaan	5.950	37,9
Sosial Ekonomi		
Miskin	4.528	28,9
Kurang	3.210	20,5
Mampu	7.941	50,6
Penolong Persalinan		
Non Nakes	4.543	29,0
Nakes	11.136	71,0

Tabel 1 menunjukkan pada variabel umur <20 tahun tersebut terdapat 3,1% dan ≥ 35 tahun adalah 25,5%, hal ini menandakan bahwa terdapat umur responden yang berada pada umur beresiko atau tidak berada pada umur reproduksi sehat. Analisis tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden dengan pendidikan SLTA (33,6%). Tingginya tingkat pendidikan responden seharusnya tidak menjadi masalah bagi pemberi pelayanan kesehatan memberikan informasi atau pendidikan kesehatan. Tempat tinggal responden

antara perkotaan dan pedesaan menunjukkan perbedaan yang besar, 37,9% responden tinggal di daerah perkotaan dan 62,1% responden berada di pedesaan. Responden dengan sosial ekonomi miskin sebesar 28,9%. Pertolongan persalinan responden lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan (71%) dibanding dengan tenaga non kesehatan (29%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis *Log Rank* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dari seluruh variabel yang diteliti dengan kelangsungan hidup bayi.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2 variabel yang signifikan yaitu umur ibu, nilai *Log Rank* 15,89 dan $p < 0,05$. Kelangsungan hidup bayi lebih lama pada ibu usia 20-34 tahun dibandingkan dengan ibu berumur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Kelangsungan hidup bayi menurun lebih nyata pada usia bayi 12 bulan dimana pada ibu yang berumur < 20 tahun (97,9%), ≥ 35 tahun (98,3%) dan pada ibu yang berumur 20-34 tahun kelangsungan hidup bayi di usia 12 bulan turun menjadi 99% (Gambar 1).

Tingkat pendidikan wanita menjadi indikator terhadap perilaku modernisasi yang diadopsi oleh keluarga. Wanita berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki probabilitas untuk meningkatkan kelangsungan hidup dengan tidak memberikan makanan pralaktasi pada bayi dibandingkan dengan wanita yang pendidikannya lebih rendah. Pada Gambar 3 diketahui pada wanita berpendidikan SLTA ke atas kelangsungan hidup bayi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita berpendidikan SD dan SLTP. Pada usia anak 12 bulan kelangsungan hidup bayi turun menjadi 98,4% pada ibu pendidikan SD, 98,9% pada ibu pendidikan SLTP dan 99,2% pada ibu pendidikan SLTA keatas. Nilai *Log Rank* 16,25 dan $p < 0,05$. Secara logika, wanita yang berpendidikan lebih tinggi lebih memahami arti pentingnya ASI bagi kesehatan anak.

Pada Gambar 3 tampak bahwa probabilitas kelangsungan hidup bayi pada wanita yang bertempat tinggal di pedesaan dan perkotaan tidak mengalami perbedaan yang besar. Kelangsungan hidup bayi yang tinggal di perkotaan lebih lama dibandingkan dengan kelangsungan hidup bayi yang tinggal di pedesaan. Perbedaan yang nyata

terjadi pada usia anak 12 bulan dimana bayi yang tinggal di perkotaan kelangsungan hidupnya menjadi 99,3% lebih tinggi dibandingkan dengan bayi di pedesaan (98,5%). Nilai *Log Rank* 18,84 dan $p < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa modernisasi tidak secara langsung dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi.

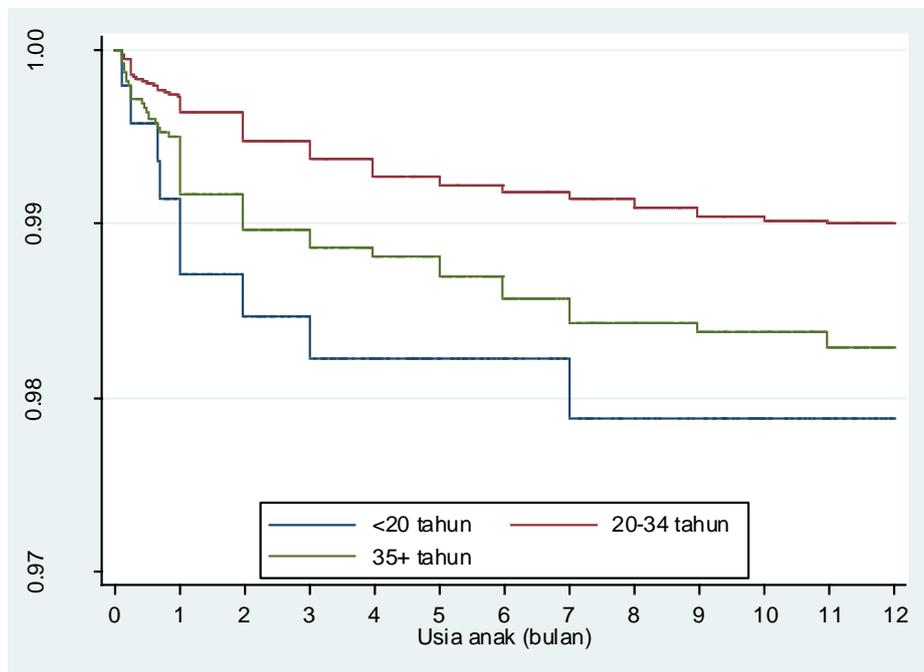
Kemiskinan dalam penelitian ini diukur dari indeks kekayaan (5 kategori), kemudian disederhanakan menjadi 3 kategori, yaitu: miskin, kurang dan mampu. Kemiskinan merupakan salah satu akibat dari tertinggalnya keluarga dalam proses modernisasi pembangunan. Pada Gambar 5 tampak bahwa makin rendah sosial ekonomi suatu keluarga, makin singkat probabilitas kelangsungan hidup bayi. Kelangsungan hidup bayi lebih lama pada ibu dengan sosial ekonomi mampu dibandingkan dengan sosial ekonomi cukup dan rendah. Kelangsungan hidup bayi terdapat penurunan pada umur 12 bulan dimana sosial ekonomi mampu (99,3%), kurang (98,5%) dan miskin (98%). Ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan kelangsungan hidup bayi. Nilai *Log Rank* 38,71 dan $p < 0,05$.

Pada Gambar 5 diketahui wanita yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki probabilitas kelangsungan hidup lebih lama dibanding wanita yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan. Pada usia anak 12 bulan kelangsungan hidup bayi pada ibu yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan semakin menurun menjadi (98,2%) dan oleh tenaga kesehatan (99%). Ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelangsungan hidup bayi, nilai *Log Rank* 17,35 dan $p < 0,05$. Perawatan oleh tenaga kesehatan digunakan sebagai indikator terhadap perilaku wanita yang telah mengadopsi teknologi kedokteran modern. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku ibu untuk tidak melakukan pemberian makanan pralaktasi pada bayi dalam tiga hari pertama setelah kelahiran

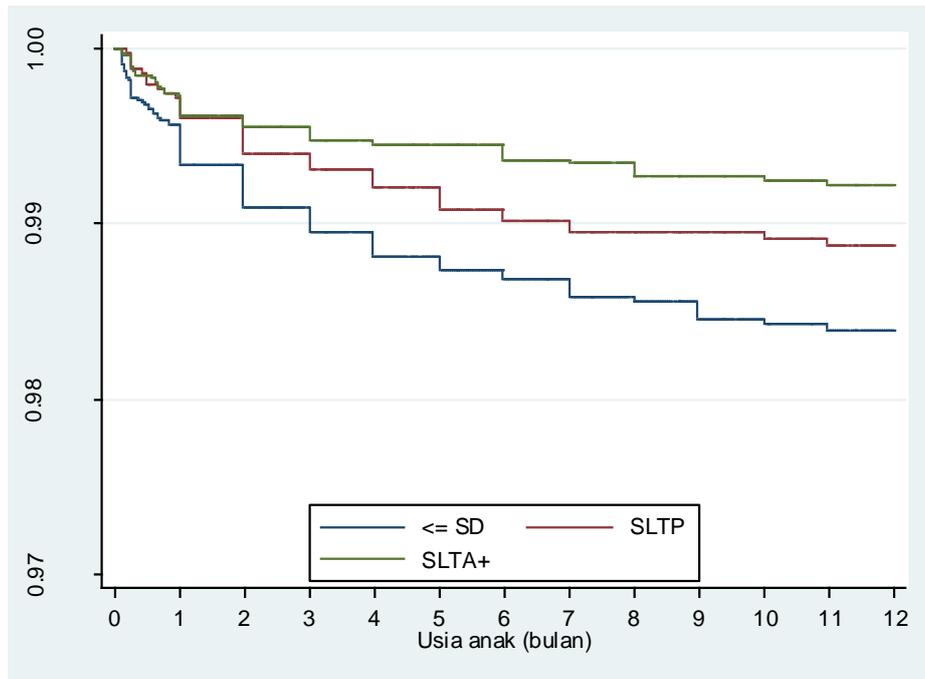
Tabel 2. Hasil Analisis Log Rank Kelangsungan Hidup Bayi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Tempat Tinggal, Sosial Ekonomi, Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Hidup Bayi

Variabel	Events Observed	Events Expected	Survivor Function (12 bulan)	Log-rank chi square	p
Umur					
<20 tahun	9	5	97,9	15,89	0,00
20-34 tahun	104	127	99,0		0
35 + tahun	66	47	98,3		
Pendidikan					
≤ SD	104	79	98,4	16,25	0,00
SLTP	37	40	98,9		0
SLTA keatas	38	60	99,2		
Tempat Tinggal					
Pedesaan	139	111	99,3	18,84	0,00
Perkotaan	40	68	98,5		0
Sosial Ekonomi					
Miskin	83	51	98,0	38,71	0,00
Kurang	45	37	98,5		0
Mampu	51	91	99,3		
Penolong Persalinan					
Non Nakes	77	52	99,0	17,35	0,00
Nakes	102	127	98,2		0

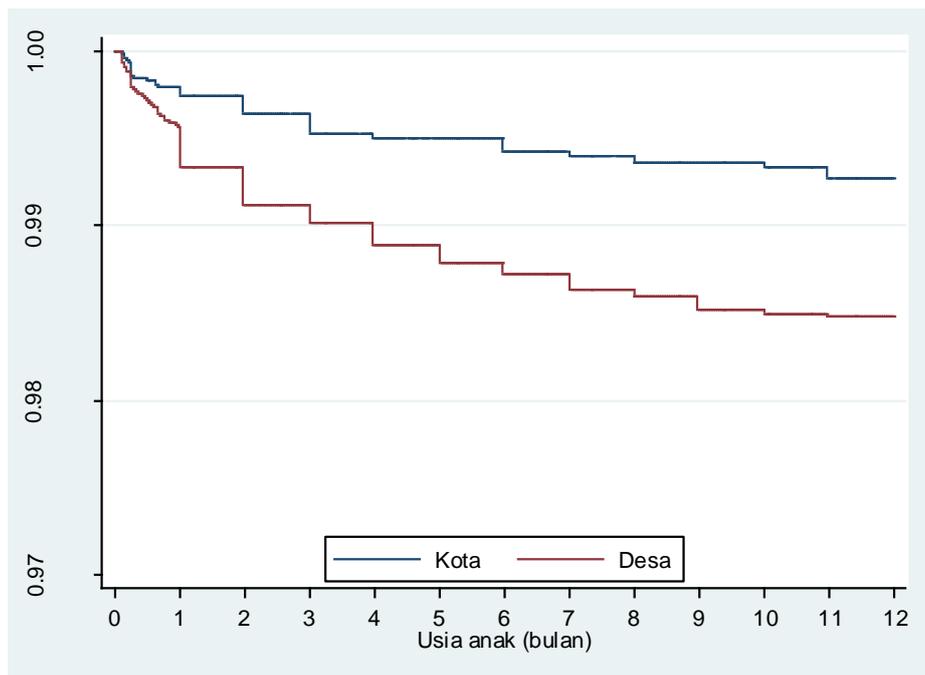
Keterangan: signifikansi (p<0,05).



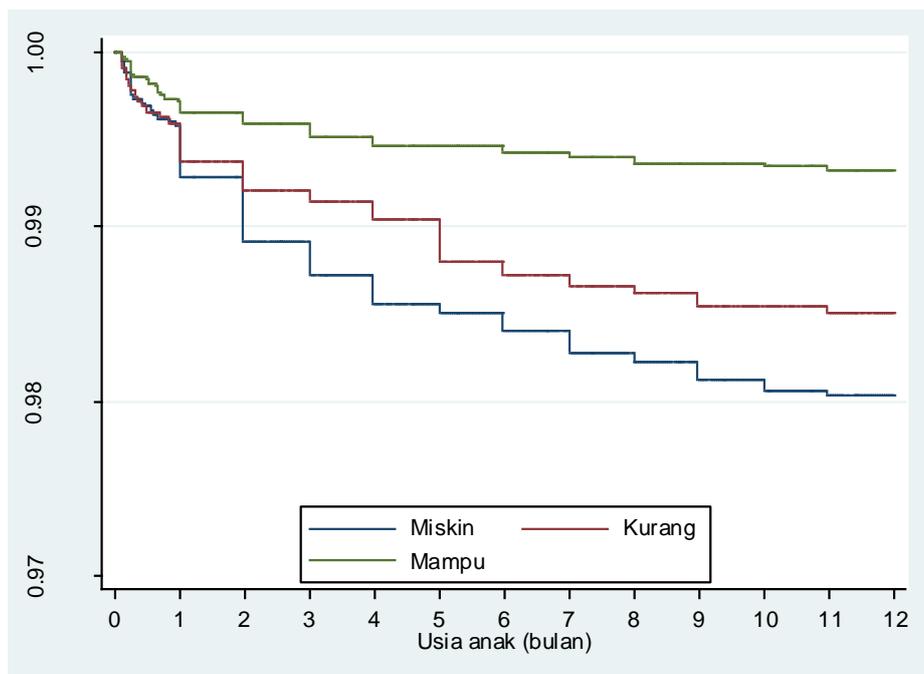
Gambar 1. Kurva Kaplan-Meier Kelangsungan Hidup Bayi menurut Umur Ibu



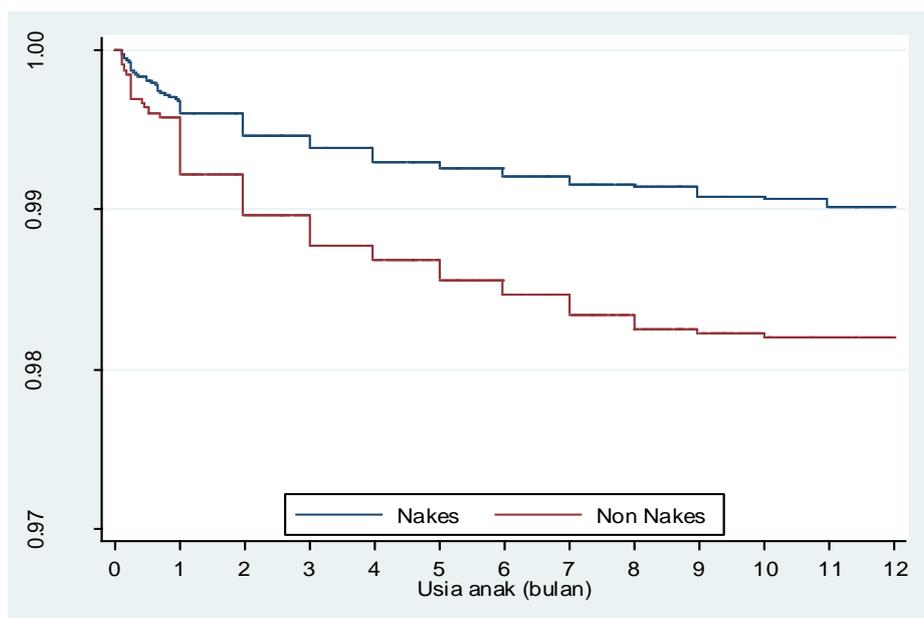
Gambar 2. Kurva *Kaplan-Meier* Kelangsungan Hidup Bayi menurut Pendidikan Ibu



Gambar 3. Kurva *Kaplan-Meier* Kelangsungan Hidup Bayi menurut Tempat Tinggal



Gambar 4. Kurva Kaplan-Meier Kelangsungan Hidup Bayi menurut Sosial Ekonomi



Gambar 5. Kurva Kaplan-Meier Kelangsungan Hidup Bayi menurut Penolong Persalinan

PEMBAHASAN

Hubungan Umur, Pendidikan, Tempat Tinggal, Sosial Ekonomi dan Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Hidup Bayi

Pada analisis univariabel terdapat 3,1% umur ibu < 20 tahun dan 25,5% ≥ 35 tahun, hal ini menunjukkan bahwa terdapat ibu pada umur beresiko atau tidak dalam masa reproduksi sehat. Pada penelitian ini jumlah bayi yang mati lebih

besar pada ibu umur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Analisis bivariabel umur dan kelangsungan hidup bayi menunjukkan hubungan yang bermakna. Analisis bivariabel umur dan pemberian makanan pralaktasi, bayi yang diberikan pralaktasi lebih besar pada ibu umur ≥ 35 tahun.

Peneliti menyimpulkan bahwa resiko kematian dan pemberian makanan pralaktasi lebih besar terjadi pada ibu umur < 20 dan ≥ 35 tahun,

namun umur ibu tidak bermakna secara statistik terhadap pemberian pralaktasi. Persalinan pada usia < 20 tahun lebih beresiko untuk terjadinya kematian pada bayi karena mekanisme biologis belum sempurna. Ibu masih mengalami perkembangan pada tubuhnya dan fungsi organ reproduksi belum sempurna. Pada usia tersebut akan terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan bayi, serta dari faktor psikologis belum siap menjadi seorang ibu. Sedangkan umur ≥ 35 tahun merupakan fase premenopause dimana alat reproduksi sudah tidak berfungsi secara optimal sehingga akan mengganggu asupan nutrisi ke janin.

Peneliti juga berpendapat bahwa kehamilan pada umur tersebut secara sosial merupakan indikator dari suatu kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga ibu cenderung mengabaikan pemeriksaan kehamilannya. Pada umur tersebut ibu sering tidak membekali diri untuk segala sesuatu yang seharusnya dipersiapkan selama kehamilan, seperti pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan, kebutuhan gizi selama kehamilan serta perilaku yang mendukung untuk kesehatan selama kehamilan. Kehamilan pada kondisi tersebut mengakibatkan adanya perilaku yang tidak mendukung kesehatan bagi ibu dan janin. Dengan demikian untuk mengurangi resiko *outcome* kelahiran yang kurang baik, perlu memperhatikan faktor umur. Umur reproduktif sehat yaitu 20-34 tahun merupakan saat yang lebih baik untuk menghindari resiko terjadinya kematian bayi.

Penelitian yang sama dilakukan di Pakistan bahwa ibu yang bersalin pada usia kurang dari 13 tahun sebesar 20%, pada usia 14-18 tahun 15,2% dan pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 9,3% kehilangan anak pertama mereka pada usia 48 bulan. Kelangsungan hidup anak kedua dengan usia ibu saat persalinan kurang dari 13 tahun sebesar 5,8% dari persalinan dan 19,1% untuk ibu usia 14-18, 6,6% untuk ibu yang usianya lebih dari 18 tahun kehilangan anak mereka pada usia 48 bulan⁽⁶⁾.

Pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan kelangsungan hidup bayi (tabel 2). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, kelangsungan hidup bayi akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian di Ghana bahwa ada hubungan yang positif antara pendidikan ibu

dengan kematian bayi. Anak-anak dari ibu yang berpendidikan tinggi menunjukkan angka kematian bayi yang rendah. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan malnutrisi. Ibu dengan pendidikan rendah menunjukkan tingginya angka kesakitan disebabkan oleh diare, ISPA dan malnutrisi⁽⁷⁾ dan penelitian Bangladesh juga menjelaskan bahwa resiko kematian anak usia 6-35 bulan lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu 1,5 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi⁽⁸⁾.

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian balita Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan resiko kematian.

Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Ini terlihat bahwa kematian balita yang rendah dijumpai pada golongan wanita yang mempunyai pendidikan yang tinggi. Pendidikan wanita telah terbukti berkaitan erat dengan penerimaan budaya modern dalam keluarga, bahkan terbukti keputusan bersama terjadi dalam penggunaan teknologi kesehatan modern untuk ibu dan anak. Pendidikan juga lebih berpengaruh sebagai perilaku modernisasi dan pemberian pralaktasi masih dianggap bagian dari perilaku budaya tradisional⁽⁹⁾.

Analisis berdasarkan tempat tinggal 62,1% responden tinggal di daerah pedesaan. Kelangsungan hidup bayi lebih tinggi pada ibu yang tinggal di daerah pedesaan dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan. Hasil analisis bivariabel tempat tinggal dan kelangsungan hidup bayi tidak menunjukkan hubungan bermakna (tabel 2). Hal ini berbeda dengan penelitian Indonesia yang menggunakan data SDKI tahun 2002-2003 terhadap 11.588 bayi yang lahir hidup, ditemukan angka kematian bayi adalah 2,03% yaitu 1,41% di perkotaan dan 2,46% di pedesaan. Proporsi kematian bayi di daerah pedesaan ditemukan 1,74 kali lebih besar daripada di daerah perkotaan

Perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan di pedesaan dapat terjadi

karena perbedaan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong persalinan dan perbedaan akses menuju fasilitas kesehatan. Selain itu, umumnya masyarakat desa masih memegang teguh adat kebiasaan setempat yang berdampak buruk pada kesehatan bayi. Bila terdapat kebiasaan yang tidak mendukung perilaku kesehatan maka resiko kematian bayi yang terjadi akan lebih tinggi. Misalnya kebiasaan pemberian pralaktasi, walaupun ibu-ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak yang pernah menyusui anaknya, dibanding ibu yang tinggal di perkotaan akan tetapi ibu-ibu di daerah perkotaan hanya sedikit yang memberikan makanan padat pada bayi usia kurang 1 bulan dibandingkan ibu-ibu di daerah pedesaan⁽¹⁰⁾.

Masyarakat kota pada umumnya berada pada tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pendapatan serta penyediaan air dan sanitasi yang lebih baik. Selain itu, pelayanan kesehatan modern dan tenaga kesehatan lebih terkonsentrasi di kota. Sehubungan dengan hal tersebut, wanita dari pedesaan dapat dianggap lebih tertinggal dalam modernisasi dibandingkan dengan wanita dari daerah perkotaan⁽⁹⁾.

Pada penelitian ini pengukuran tingkat sosial ekonomi berdasarkan kondisi rumah sampai dengan kepemilikan barang bergerak. Pendekatan aset kepemilikan barang rumah tangga merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi perspektif ekonomi, informasi kesehatan, nutrisi dan keadaan populasi⁽¹¹⁾. Pada analisis univariabel terdapat 28,9% responden dengan sosial ekonomi miskin. Hasil analisis bivariabel menunjukkan hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kelangsungan hidup bayi. Probabilitas kelangsungan hidup bayi meningkat dengan makin meningkatnya status ekonomi.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Purworejo didapatkan hasil anak dengan status ekonomi rendah memiliki resiko mati 3,75 kali dibandingkan dengan anak dari keluarga ekonomi tinggi⁽¹²⁾. Hal ini dikarenakan pengetahuan, kesadaran akan masalah kesehatan serta pencegahan penyakit yang rendah, lebih banyak didapat pada masyarakat ekonomi lemah, pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kemiskinan dan kurang gizi yang dapat menyebabkan rendahnya kemungkinan anak untuk hidup.

Hubungan status ekonomi dengan masalah kesehatan bukan penyebab langsung, namun lebih berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam penyediaan makanan bergizi, tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan dan biaya untuk pemeliharaan kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari mahalnya biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan beserta obat-obatan⁽¹³⁾. Persiapan pemberian makanan dan jenis fasilitas toilet yang digunakan dalam rumah tangga berpengaruh terhadap status kesehatan dan kematian anak. Anak yang menggunakan semak-semak untuk pembuangan tinja mempunyai resiko lebih tinggi kematian dibanding mereka yang menggunakan kamar kecil lubang atau toilet⁽¹⁴⁾.

Pada analisis univariabel terdapat 29% responden persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan. Hasil analisis bivariabel menunjukkan hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelangsungan hidup bayi. Probabilitas kelangsungan hidup bayi lebih tinggi pada ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang bersalin dengan tenaga non kesehatan. Penolong persalinan merupakan faktor penentu keberhasilan menyusui dini dan mengurangi pemberian pralaktasi.

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh penolong persalinan oleh tenaga kesehatan meningkatkan 1,5 kali kelangsungan hidup bayi dibanding dengan persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga kesehatan profesional⁽¹⁵⁾. Pertolongan persalinan yang dilakukan dukun sering dalam keadaan kurang steril, sehingga kematian postneonatal lebih tinggi pada ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh tenaga non kesehatan. Walaupun dukun telah mendapat pelatihan, namun keterampilannya belum memadai, terutama persalinan dengan penyulit⁽¹⁶⁾.

Pemilihan penolong persalinan belum didasarkan pada pemikiran preventif. Ibu yang merasa kehamilannya tidak sehat 93,9% memilih bidan sebagai penolong persalinan. Ibu yang merasa membutuhkan tenaga kesehatan dalam menolong persalinan 78,3% memilih bidan sebagai penolong persalinan dan 21,7% memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan. Walaupun fasilitas kesehatan telah tersedia sampai ke pelosok pedesaan, namun pemilihan penolong persalinan juga ditentukan oleh kebutuhan ibu, pendidikan dan status ekonomi⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, terbukti bahwa kelangsungan hidup anak tidak ditentukan oleh satu faktor penyebab saja, melainkan ditentukan oleh banyak faktor yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Usaha menurunkan kematian hanya bisa dilakukan multidisipliner dan lintas sektoral. Walaupun demikian pemberian prioritas, intervensi yang mudah dan murah seperti pemberian ASI terutama ASI segera lahir perlu ditingkatkan. Pada hakikatnya kehidupan janin dan bayi merupakan proses kelanjutan. Pertumbuhan dan perkembangan manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan dalam dan luar kandungan, di samping itu juga dapat dimodifikasi oleh pengaruh sosial, ekonomi dan kultural.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dikemukakan maka dapat disimpulkan bahwa: 1. Kelangsungan hidup bayi yang tidak mendapatkan makanan pralaktasi dapat ditingkatkan apabila pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan umur ibu saat melahirkan adalah 20-34 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003; (361): 2226-2234
- Badan Pusat Statistik, Macro International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International; 2007.
- Suhardjo. *Pemberian makanan pada bayi dan anak*. Yogyakarta: Kanisius; 1992
- Unicef. Ringkasan kajian. Tersedia dalam <http://www.unicef.org/indonesia/>. Diakses 23 September 2015
- Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2008
- Prakasam C.P. Influence of Mother age on child survival in Pakistan: Evidence from DHS data. 1990. Available from http://www.iassh.org/reach/review/research/Pakistan_paper.pdf
- Buor D. Mother's education and childhood mortality in Ghana. *Health Policy*. 2001. (64):297-309.
- Bhuiya A, Streatfield K. Mother's education and survival of female children in a rural area of Bangladesh. *Popul Stud*. 1991; (45): 253-264.
- Wilopo SA. Pola, trend dan perbedaan praktik menyusui di Indonesia: analisis deskriptif peran modernisasi dan budaya tradisional dari data Survey Demografi Kesehatan Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2007; 6(1): 42-51.
- Simbolon D. Kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan pedesaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2006; 1(1)
- Ariawan I. Indeks sosio-ekonomi menggunakan Principal Component Analysis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2006; 1(2): 83-87
- Harto EP. *Kematian Bayi di Kabupaten Purworejo Kajian dari Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kondisi Sanitasi Lingkungan*. Tesis. Yogyakarta: Program studi ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada. 2000.
- Winarno E. Mengkaji implementasi kebijakan lintas sektoral peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat dalam upaya penurunan tingkat kematian bayi. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial, Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)*, Yogyakarta. 2002.
- Akwara PA. Breastfeeding and infant and child mortality in Amagoro Division of Busia District, Kenya. *Afr Popul Stud*. 1994; 9; 1-21
- Hong R, Beltran MR. Impact of prenatal care on infant survival in Bangladesh. *J. Matern Child Health*. 2007; (11);199-206
- Widayaton. *Program penempatan bidan di desa di Indonesia dan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak : Bukan dukun atau dokter: tinjauan tentang program bidan di desa di Kawasan Timur Indonesia*. Jakarta; 1999
- Hakimi M. *Determinan pemilihan penolong dan tempat pertolongan persalinan di Kabupaten Purworejo*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat FK UGM; 1999.