

## Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo

**Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati**

Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM UNAIR  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115

Alamat korespondensi :  
Arinta Kusuma Wandira  
E-mail: [arinta11@yahoo.com](mailto:arinta11@yahoo.com)

### **ABSTRACT**

*The infant mortality rate is one important indicator in determining the level of health and is used as an indicator of the success of health development in Indonesia. This study aims to analyze the causes of infant mortality in the district of Sidoarjo.*

*This study was observational research with cross sectional design. Sample of 23 mothers of infants who die are scattered in four health centers in Sidoarjo district. The data obtained and analyzed descriptively with quantitative and qualitative approach based on the perception of the mother.*

*The results showed most of the prematurely born infant deaths that accompanied the mother factor. Knowledge of mothers about the pregnancy was still low, long distances at delivery, and limited transportation.*

*Conclusions obtained were the causes of infant mortality by maternal perception of preterm birth was the most deaths accompanied by maternal factors, there was a relationship between characteristics of mothers with health services, long distance and transport during labor was limited. Proposed research was provided counseling, provision of educational media on pregnancy and the need for transportation in each village to health care.*

**Keywords:** *maternal demographic characteristics, mother's condition, baby's condition, providers of health care, infant mortality*

---

### **PENDAHULUAN**

AKB merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicanangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional dan bahkan dipakai sebagai indikator sentral keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia (Bachroen, 1988).

Berdasarkan data BPS, AKB Jawa Timur tahun 2005-2010 turun dari 36,65 (tahun 2005) menjadi 29,99 per 1.000 kelahiran hidup (tahun 2010). Angka tersebut masih jauh dari target

MDG's tahun 2015. Penurunan AKB mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Dari laporan rutin tahun 2010 di Jawa Timur yang terdapat dalam publikasi profil kesehatan Provinsi Jatim (2010), terjadi 5.533 kematian bayi dari 589.482 kelahiran hidup. Kabupaten Sidoarjo merupakan penyumbang terbesar ketiga dalam

kematian bayi di Jawa Timur dengan jumlah 249 bayi.

Dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak 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 Saifudin (1992), kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* 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 kebidan; hamil diusia muda; jarak yang terlalu sempit; hamil diusia tua; kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya; makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih; fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai, (Fauziyah, 2011).

Disamping 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).

Tujuan umum dari penelitian adalah menganalisis penyebab kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan program di masa yang akan datang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk dalam observasional (Supriyanto, 2003). Ditinjau dari segi waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional*, karena hanya dilakukan dalam satu waktu.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Sukodono, Kecamatan Candi, Kecamatan Sekardangan, dan Kecamatan Tanggulangin. Dimana responden dalam penelitian tersebut masih menetap di Kabupaten Sidoarjo.

Populasinya dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi meninggal di Kabupaten Sidoarjo. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi meninggal yang ada di puskesmas dengan besar sampel sebanyak 23 ibu yang memiliki bayi yang meninggal. Variabel dan Definisi Operasional penelitian ini adalah:

- a. Kematian bayi adalah seseorang yang meninggal pada saat umur kurang dari 1 tahun.
- b. Umur saat hamil adalah umur responden pada saat hamil bayi yang meninggal yang diukur dalam satuan tahun.
- c. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu dalam satuan anak.
- d. Jarak kelahiran adalah jarak kelahiran antara anak yang meninggal dengan anak sebelumnya dalam satuan tahun.
- e. Pendidikan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh ibu.
- f. Pengeluaran adalah penghasilan yang didapatkan oleh responden setiap bulan dalam satuan rupiah.
- g. BBLR adalah berat bayi baru lahir di bawah normal (<2500 gr) dengan usia kehamilan cukup bulan (38-40 minggu).
- h. Bayi prematur adalah bayi lahir belum cukup bulan (16-37 minggu) dan berat badan lahir <2500 gr.

- i. Pemberian ASI adalah ASI yang diberikan setelah bayi lahir sampai bayi meninggal tanpa campuran susu formula. Jika tidak diberikan ASI, maka bayi tersebut diberi susu formula (MP-ASI) bahkan tidak sempat diberi ASI.
- j. Penolong persalinan adalah tenaga medis/ non medis yang menolong persalinan pertama kali sampai perawatan anak sebelum meninggal serta dimana persalinan tersebut dilakukan dan bagaimana proses rujukan hingga bayi mendapat perawatan sampai meninggal.
- k. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan yang dilakukan ibu selama masa kehamilan, meliputi apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama pemeriksaan, nasihat-nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai kehamilan ibu serta dimana ibu memeriksakan kehamilan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.

Data dianalisis dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif, yaitu menggambarkan karakteristik demografi ibu, kondisi bayi, pola pengasuhan bayi dan pemberi pelayanan kesehatan dalam bentuk narasi dan tabel. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan cara *indepth interview* untuk mengidentifikasi faktor penyebab kematian bayi berdasarkan dari persepsi ibu.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Faktor Ibu

#### a. Karakteristik Demografi Ibu

Karakteristik sebagian besar ibu adalah berusia 20-34 tahun, paritas (jumlah anak) 2-3 anak, jarak kelahiran anak yang meninggal dengan anak

sebelumnya < 2 tahun, tingkat pendidikan tamat SMA, dan pengeluaran < 1 juta per bulan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Ibu

Variabel Bebas	Frekuensi (n=23)	Persentase (%)
<b>Umur Ibu:</b>		
<20 tahun	3	13,0
20-34 tahun	16	69,6
>34 tahun	4	17,4
Total	23	100,0
<b>Paritas</b>		
<2 anak	8	34,8
2-3 anak	14	60,9
>3 anak	1	4,3
Total	23	100,0
<b>Jarak kelahiran</b>		
<2 tahun	10	43,5
2-9 tahun	8	34,8
>9 tahun	5	21,7
Total	23	100,0
<b>Pendidikan</b>		
Tamat SD	5	21,7
Tamat SMP	7	30,5
Tamat SMA	9	39,2
Diploma	1	4,3
Sarjana	1	4,3
Total	23	100,0
<b>Pengeluaran:</b>		
<1 juta	15	65,2
1-1,5 juta	7	30,5
>1,5 juta	1	4,3
Total	23	100,0

#### b. Kondisi Ibu Saat Hamil

Kondisi yang didapat saat hamil meliputi status kesehatan yang berisiko, status gizi yang kurang, suka begadang, dan hamil diluar nikah/kehamilan yang tidak diharapkan.

#### c. Pola Pengasuhan Bayi

Pola pengasuhan bayi yaitu pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi. Terdapat 4 bayi (17,4%) yang mendapatkan ASI dari ibunya sebelum bayi tersebut meninggal dan sisanya

(82,6%) tidak mendapatkan ASI dari ibunya saat setelah melahirkan ataupun mendapatkan campuran susu formula (MP-ASI) dari rumah sakit. Kematian bayi yang mendapat ASI dengan pendidikan ibu yang rendah 2 orang (16,7%) dan pendidikan ibu yang tinggi sejumlah 2 orang (18,2%).

## 2. Kondisi Bayi

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

Kematian bayi yang teridentifikasi sebesar 4,3% BBLR, 65,2% bayi prematur. Sebanyak 3 bayi meninggal disertai kelainan kongenital dan 4 bayi meninggal disertai asfiksia.

Dari empat kondisi bayi tersebut, kebanyakan bayi meninggal prematur. Adapun faktor ibu yang menyertai bayi lahir prematur antara lain bayi prematur dilahirkan oleh umur ibu yang berisiko (71,4%), paritas yang berisiko (77,8%), jarak kelahiran yang cukup aman (75%).

Kematian bayi yang disebabkan karena kondisi bayi sendiri, ternyata tidak lepas dari kondisi ibu saat hamil sehingga menyebabkan bayi prematur. Kondisi tersebut merupakan salah satu kondisi fisik adalah ibu bekerja berat selama masa hamil (87,5%), informasi yang didapat saat pelayanan antenatal tidak jelas dan kurang lengkap (68,2%). Disisi lain terdapat pula lingkungan yang tidak sehat, ibu yang mengkonsumsi obat, memiliki riwayat kandungan lemah, adanya riwayat kehamilan kembar, serta nutrisi yang kurang mencukupi.

## 3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Kematian bayi pada pemeriksaan antenatal <4 kali dengan pendidikan ibu yang rendah sebesar 25% dan

pendidikan ibu yang tinggi sebesar 36,4%. Sebesar 78,3% responden mengatakan bahwa informasi yang mereka dapat saat pemeriksaan antenatal ke tenaga kesehatan (dokter dan bidan) tidak jelas dan kurang lengkap. Sebesar 21,7% responden mengatakan jelas dan lengkap. Informasi yang didapat saat pelayanan antenatal tidak jelas dan tidak lengkap pada umur ibu <20 tahun dan >34 tahun (umur berisiko) sebesar 100% dan umur ibu 20-34 tahun sebesar 93,8%.

Tabel 2. Distribusi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Variabel Bebas	Frekuensi (n=23)	Persentase (%)
Penolong persalinan:		
Bidan	10	43,5
Dokter	12	52,2
Dukun	1	4,3
Total	23	100,0
Pemeriksaan antenatal:		
1 kali	2	8,7
2-4 kali	5	21,7
>4 kali	16	69,6
Total	23	100,0

## PEMBAHASAN

### 1. Faktor Ibu

Kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Sidoarjo sebagian besar dimiliki oleh ibu yang dapat dikatakan sebagai umur aman dalam kehamilan yaitu antara umur 21-34 tahun dan paritas yang cukup. Pada umur aman untuk kehamilan dengan paritas yang cukup ternyata ada suatu fenomena yang melatarbelakangi kejadian suatu penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi bayi, salah satunya riwayat kesehatan ibu yang lalu (misalnya alergi, hipertensi, dll) dan riwayat keluarga (misalnya hipertensi, diabetes, riwayat keturunan kembar,dll).

Selain itu ada faktor yang diluar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi, diantaranya beban fisik, konflik keluarga, masalah ekonomi, serta kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga. Disatu sisi, banyak bayi yang lahir prematur dan bahkan BBLR.

Dalam penelitian ditemukan bahwa sebagian besar jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Dengan jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat dan ada kemungkinan ibu masih menyusui. Adapun hal yang melatarbelakangi mengapa ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun, antara lain suami ingin segera mempunyai keturunan lagi dan adanya riwayat abortus. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Naragwal, India Utara. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kematian neonatal dan kematian bayi tertinggi terjadi ketika jarak kelahiran kurang dari 1 tahun (Istiarti, 2000).

Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan oleh semua ibu hamil dan keluarganya. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu tamat SMA. Adapun fenomena yang ditemukan di lapangan berkaitan dengan tingkat pendidikan yaitu anak yang dilahirkan merupakan anak pertama yang dimiliki oleh ibu dengan usia <20 tahun dan usia ideal (21-34 tahun). Meskipun pendidikan cukup tinggi, jika dilihat menurut usia, kemungkinan pengetahuan ibu mengenai kehamilan masih sangat rendah dan tidak cukup waktu untuk mencari pelayanan semaksimal mungkin. Sehingga ibu kurang memperhatikan kondisinya saat hamil.

Hampir separuh lebih kematian bayi dialami pada masyarakat yang kurang mampu. Dengan demikian

kemampuan daya beli dan konsumsi untuk ibu saat hamil kurang terpenuhi. Akan tetapi, saat pemeriksaan antenatal mayoritas memeriksakan kehamilannya pada seorang bidan puskesmas ataupun bidan desa. Karena mereka menggunakan jampersal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yandrida (2005) di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2004. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa sebanyak 75,2% dari kematian neonatal terjadi pada keluarga miskin.

Kebiasaan ibu yang menganggap bahwa kehamilan merupakan hal biasa memiliki riwayat pendidikan yang rendah serta ekonomi yang rendah. Sehingga faktor tersebut secara tidak langsung diduga dapat mempengaruhi kehamilan, proses persalinan dan pasca persalinan.

Kehamilan ganda atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kondisi ibu yang memiliki kehamilan multipel disertai riwayat kesehatan ibu yang lalu, seperti hipertensi dan riwayat keluarga, seperti riwayat keturunan kembar, dapat berisiko terhadap bayi yang dikandungnya. Didapatkan pula pada kehamilan multipel terdapat bayi lahir sungsang dan kelainan kongenital. Disamping itu berat badan satu janin kehamilan kembar rata-rata <2500 gr dan prematur. Hal-hal tersebut diduga dapat menyebabkan kematian pada bayi.

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 dikonsumsinya, misalnya kesukaan ibu

yang mengkonsumsi es teh, kesukaan mengkonsumsi makanan yang berasa asin. Sehingga asupan nutrisi untuk bayi yang dikandungnya sangat kurang dan dapat berakibat buruk terhadap bayi yang akan dilahirkannya.

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil yaitu kebiasaan begadang. Kebiasaan begadang yang dilakukan oleh ibu dapat mengurangi waktu istirahat terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya. Kondisi seperti ini tidak baik bagi seorang wanita hamil. Kondisi seperti itu kemungkinan bagi wanita hamil dapat melahirkan bayi yang belum cukup bulan (bayi prematur) serta dapat pula menyebabkan kematian pada bayi akibat berat lahir rendah dan diikuti oleh kondisi bayi yang kurang sehat.

Menyusui sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir (dalam waktu 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 bayi tidak mendapatkan ASI. Hal tersebut diakibatkan karena ASI yang belum keluar sama sekali saat bayi sudah lahir, ASI yang diproduksi sangat lancar namun bayi tidak sempat diberi ASI, serta bayi mendapatkan campuran susu formula dari pihak rumah sakit.

Penyebab ASI yang tidak bisa keluar diduga karena bayi lahir prematur sehingga kondisi fisik maupun psikologisnya dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, ibu sedang menderita sakit, ibu yang mengalami depresi, cemas sedang ada masalah, mulut bayi yang kecil serta kurang mendapat dukungan dari suami atau keluarganya dalam menyusui

bayinya. Sehingga ASI yang diproduksinya kurang lancar atau bahkan tidak bisa keluar sama sekali.

Pola pengasuhan bayi yang meliputi pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi, pada hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI dengan tingkat pendidikan rendah ataupun tinggi hasilnya tidak jauh berbeda. Pada tingkat pendidikan ibu, baik rendah ataupun tinggi, tidak menjamin bahwa pengetahuan ibu tentang pola pengasuhan bayi sudah cukup baik. Disisi lain informasi yang diberikan petugas kesehatan seputar kehamilan, terutama mengenai ASI tidak jelas dan kurang lengkap.

## 2. Faktor Bayi

Lebih dari 50% kematian bayi yang telah diidentifikasi, bayi yang meninggal adalah bayi prematur. Kematian bayi yang disebabkan karena kondisi bayi sendiri, ternyata tidak lepas dari kondisi ibu saat hamil sehingga menyebabkan bayi prematur. Mayoritas aktivitas ibu saat hamil adalah bekerja berat dan informasi yang didapat saat pelayanan antenatal tidak jelas dan kurang lengkap. Disisi lain kondisi fisik ibu yang menyertai terjadinya kematian bayi prematur karena ibu mengkonsumsi obat, kandungan lemah, kehamilan ganda, dan nutrisi yang kurang mencukupi. Karakteristik demografi ibu yang menyertainya antara lain umur ibu saat hamil, paritas dan jarak kelahiran yang memang berisiko terhadap kehamilan.

Kematian bayi yang diduga akibat kelainan kongenital, dapat terlihat bahwa ibu bayi memiliki risiko terhadap kandungannya. Diantaranya bayi lahir prematur dengan kelahiran kembar, bayi yang meninggal memiliki rahang yang sangat kecil sehingga ASI yang diberikan tidak bisa ditelan secara

lancar, disamping itu bayi tersebut mendapatkan susu formula dari pihak rumah sakit. Namun hal ini belum bisa dibuktikan pasti apa penyebab dari kelainan kongenital sendiri.

Dilihat dari riwayat kesehatan ibu, saat akan melahirkan tekanan darah meningkat, serta keadaan jantung bayi mulai melemah, dan kelahiran dilakukan dengan cara *seksio sesarea*. Dengan demikian, kemungkinan faktor tersebut yang dapat menyebabkan bayi dengan lahir asfiksia dan menyebabkan kematian pada bayi.

### 3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Ada kemungkinan bahwa kematian bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki kendala selama pemeriksaan kehamilan hingga proses persalinan, diantaranya alat medis yang kurang lengkap, jarak jauh pada saat persalinan, dan transportasi kurang/terbatas. Disamping itu terdapat faktor dari ibu maupun keluarga yang dapat mempengaruhi pemilihan penolong persalinan, semisal pengambilan keputusan yang tidak atau kurang tepat saat akan melahirkan serta faktor ekonomi dalam keluarga.

Pemeriksaan antenatal telah dilakukan oleh ibu sebanyak lebih dari 4 kali. Namun, usia kelahiran masih belum cukup bulan dan dapat menyebabkan kelahiran prematur dengan berbagai faktor yang mendorong kelahiran prematur terjadi. Adapun kelahiran maturus yang menyebabkan kematian pada bayi. Kematian bayi tersebut terjadi karena kelainan kongenital, BBLR, riwayat kehamilan yang memang berisiko misalnya hipertensi saat hamil. Jika dilihat berdasarkan frekuensinya, pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan

informasi yang sangat penting. Dilihat dari hasil penelitian bahwa ibu yang berisiko merasa tidak pernah mendapat informasi yang jelas dan lengkap seputar kehamilan. Kebanyakan ibu yang datang pertama kali ke pelayanan kesehatan hanya untuk mengecek apakah mereka positif hamil atau tidak. Setelah itu tenaga kesehatan hanya menyarankan untuk menjaga kandungannya, makan-makanan yang bergizi. Dari hasil tersebut, informasi yang diberikan masih kurang mendetail. Misalnya tenaga kesehatan memberikan contoh makanan yang bergizi bagi ibu hamil, sehingga ibu hamil tersebut mengetahui jenis makanan apa saja yang seharusnya dimakan dan tidak boleh dimakan.

Fakta lain dilapangan yaitu 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 untuk bertanya kembali; apabila hasil pemeriksaan dirasa sudah cukup bagus/apa saja yang dikatakan tenaga kesehatan bahwa ibu dan anak sehat-sehat saja, maka ibu dengan segera meninggalkan pelayanan kesehatan tersebut; jika ibu tidak menanyakan atau lebih aktif bertanya seputar kehamilan, maka tenaga kesehatan tersebut tidak memberikan informasi apapun.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, bahwa meskipun pendidikan ibu hamil tamat SMA/ sederajat. Namun ibu tidak cukup pengetahuan tentang kehamilan dan proses persalinan. Disamping itu tidak adanya transportasi, dan juga kurangnya ibu atau keluarga untuk mengakses informasi.

Hal tersebut dikarenakan pemeriksaan yang dilakukan hanya sebatas pemeriksaan secara umum saat

hamil dan kurang memberikan informasi yang penting seputar kehamilan ibu, ibu tidak begitu menghiraukan apa kata petugas kesehatan. Memperhatikan hal tersebut di atas maka hal yang berhubungan dan kejadian kematian bayi adalah pemeriksaan kehamilan, petugas pemeriksa kehamilan, tidak diberikan ASI kepada bayi. Hal lain yang terjadi adalah faktor penyulit persalinan, penyakit yang diderita bayi, maupun perawatan bayi di rumah, kondisi ibu saat hamil. Ini terbukti menurut data yang diperoleh bahwa faktor penyebab kematian sangat beragam seperti melahirkan sungsang, kelainan sejak dalam kandungan, kondisi ibu saat hamil yang menyebabkan bayi prematur, BBLR, dan asfiksia.

### KESIMPULAN

1. Karakteristik demografi ibu yang disertai pula kondisi ibu saat hamil yang diduga memang memiliki risiko terhadap kematian bayi.
2. Kebanyakan kematian bayi lahir prematur. Kelahiran prematur tersebut karena aktivitas ibu yang berat saat hamil, nutrisi kurang, ibu mengkonsumsi obat, kandungan lemah, hamil kembar, dan informasi yang didapat saat pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) tidak jelas dan kurang lengkap. Disisi lain umur ibu, paritas dan jarak juga berisiko untuk melahirkan bayi prematur.
3. Ada keterkaitan antara karakteristik ibu dengan pelayanan kesehatan antara lain umur yang berisiko masih tergolong dominan, meskipun pemeriksaan antenatal secara rutin. Pemberi pelayanan kesehatan tidak paham betul terhadap pasiennya, antara lain informasi yang didapat saat pelayanan antenatal tidak jelas dan tidak lengkap. Disisi lain terdapat hal-hal yang masih diabaikan diantaranya pengetahuan ibu tentang kehamilan masih rendah, jarak jauh saat proses persalinan, dan transportasi terbatas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Akre, James. 1994. *Pemberian Makanan Untuk Bayi Dasar-Dasar Fisiologis*. Jakarta: WHO.
- Bachroen, Cholis dan Soeharsono soemantri. 1988. *Penelitian Indikator "Proxy" Dari Angka Kematian Bayi*. Surabaya: Departemen Kesehatan RI-Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Bakti Husada.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Curtis, Glabe B. 2000. *Kehamilan di Atas Usia 30*. Jakarta: Arcan.
- Depkes RI. 2011. *Materi Advokasi BBL*. [www.gizikia.depkes.go.id](http://www.gizikia.depkes.go.id) (sitasi 8 Februari 2012)
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2011 Mantra, Ida Bagus. 2008. *Demografi Umum*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar: 91-93
- Desvauza, Evi. 2009. Faktor-faktor Penyebab Kematian Bayi di Ruang Perinatologi di Rumah Sakit Sundari Tahun 2009. *Jurnal Akbid Bakti Inang Persada Vol II No: 3: 10-13*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. Pemerintah Privinsi Jawa Timur.
- Erythryna. 2005. Analisis Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi dan Harapan Hidup di Indonesia. *Tesis*. Pascasarjana Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id>



- Health. 2011. *Provinsi Penyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi Terbanyak*. [www.detikhealth.com](http://www.detikhealth.com) (sitasi 24 januari 2012).
- Indarso, Fatimah. 2000. Artikel: *Resusitasi Pada Kegawatan Nafas Bayi Baru Lahir*. Media IDI, Vol. 25, No. 1, 17 Maret 2000.
- Istiarti, T. 2000. *Menanti Buah Hati, Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Jauhari., Hartono, Budi., Munzilah, Laila. 2006. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Pontianak Provinsi Kalimantan Barat. <http://www.risbinkes.litbang.depkes.go.id/Buku%20Laporan%20Penelitian%202006/hubungan%20karakteristik%20bumil%20dan%20AKI.html>
- Juliwanto, Elvistran. 2009. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.
- Kamila, Dina. 2005. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2004/2005. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Markum, AH. (Ed). 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 1. Jakarta: FKUI.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi*. Edisi Dua. Jakarta; EGC: Hal 218-220
- Mufdlidah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Nuha Medika Press
- Pudjiadi, Solihin. 1985. *Sifat-sifat dan Kegunaan Pelbagai Jenis Formula Bayi yang Beredar di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: LAB/SMF Obgin RSU Dr. Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Saifuddin, Abdul Bari, Lastiko Bramantyo. 1992. *Cakul: Instroduksi Obstetri Sosial* FKUI. <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapid/1744/cklob3.html> (sitasi 23 februari 2012)
- Saifuddin. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKRPOGI Bekerjasama Dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Sidoarjo Dalam Angka, 2011
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sudariyanto. 2011. [http://dinkes-sulsel.go.id/new/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=620](http://dinkes-sulsel.go.id/new/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=620) (sitasi 27 januari 2012)
- Sugiharti., Sukana, Bambang., Hapsari, Dwi. 2004. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Ibu dengan Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan di Pulau Jawa (Analisis Data Sekunder Susenas 2001). *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 3 Nomer 2, Agustus 2004*.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika: 5-105
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Umiyati, Helwish. 2005. Penerapan ASI Eksklusif 6 Bulan Versus Pemberian Makan Pendamping ASI

- Dini di Indonesia. Jakarta: *Jurnal Kedokteran YARSI* 13(1):131-137
- Wijono, Djoko. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak-Prinsip dan Strategi: Pendekatan Komunitas*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.
- Wiknjosastro, Hanifa. (Ed). 2002. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan ke 6. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Wilko, Kandra. 2009. Persepsi Sosial dan Budaya Kesehatan Ibu dan Anak. <http://kandrawilko.blogspot.com> (sitasi 23 Februari 2012)
- Yandrida, Roslidar. 2005. Hubungan Faktor Maternal Dan Perawatan Bayi Dengan Kematian Neonatal Pada Keluarga Miskin Di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2004 (Relation of Maternal Factor and Baby Nursing With Death of Neonatal At Impecunious Family of Year 2004). *Skripsi*. <http://eprints.undip.ac.id/4621/1/2382.pdf> (sitasi 11 Juni 2012)
- Yulifah, Rita., Yuswanto, Tri Johan Agus. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifah, Rita., Hani, Ummi., Kusbandiyah, Jiarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta; Salemba Medika: 88