STUDI DESKRIPTIF KEMATIAN BAYI USIA 0-11 BULAN

Tri Budiarti[1], Dhiah Dwi Kusumawati [2]
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Jl. Cerme No. 24 Sidanegara, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia. Telp 082242097617
Email: tribudiarti01@gmail.com

Abstrak

Kematian Bayi Merupakan Kematian Yang Terjadi Pada Anak Di Tahun Pertama Kehidupan Dan Merupakan Indikator Keberhasilan Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Lebih Dari Setengah Kematian Pada Bayi Merupakan Sesuatu Yang Dapat Dicegah. Kematian Bayi Disebabkan Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan ibu, bayi, dan kehamilan. AKB di Kabupaten Cilacap masih dijumpai meskipun dengan angka yang mengalami penurunan berturut-turut yaitu 7 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, 6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016, 5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kematian bayi yang terjadi di RSUD Cilacap dari tahun 2016 sampai tahun 2018 yang meliputi jumlah kematian bayi, usia atau waktu kematian, jenis kelamin bayi, usia kelahiran atau gestasi, berat lahir, cara lahir, dan komplikasi yang menyertai bayi saat lahir. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional* dengan tipe desainnya yaitu penelitian survei analitik. Sampel yang digunakan dengan menggunakan teknik total sampling yang mana dibatasi dengan adanya kelengkapan dokumen rekam medik pasien sebagai data sekunder. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan di RSUD Cilacap tahun 2016-2018 sebanyak 170 kasus, seebagian besar bayi mengalami kematian saat neonatal 153 kasus (90%), sebagian besar bayi yang mengalami kematian berjenis kelamin laki-laki yaitu 107 kasus (62.9%) Sebagian besar bayi yang mengalami kematian merupakan bayi prematur atau kurang bulan sebesar 99 kasus (58.2%). Sebagian besar bayi yang mengalami kematian adalah bayi dengan BBLR yaitu 112 kasus (65.9%). Sebagian besar bayi mengalami kematian memiliki riwayat komplikasi yaitu 158 kasus (92.9%).

Kata kunci : deskriptif, kematian, bayi, usia

Abstract

Infant deaths are deaths that occur in children in the first year of life and are an indicator of the success of public health development. More Than Half Of Deaths In Babies Is Something That Can Be Prevented. Infant Death Caused by Risk Factors Related to mother, baby, and pregnancy. IMR in Cilacap Regency is still found even though the number has decreased consecutively to 7 per 1000 live births in 2015, 6 per 1000 live births in 2016, 5 per 1000 live births in 2017. This study aims to determine the picture of infant mortality which occurred in Cilacap District Hospital from 2016 to 2018 which included the number of infant deaths, age or time of death, sex of the baby, age of birth or gestation, birth weight, method of birth, and complications that accompanied the baby at birth. This research is a descriptive study using cross sectional approach with the type of design that is analytic survey research. The sample used by using total sampling technique which is limited by the completeness of the patient's medical record document as secondary data. The data that has been collected is then processed to find out the frequency distribution by percentage. The results showed the number of infant deaths aged 0-11 months in Cilacap Regional Hospital in 2016-2018 were 170 cases, the majority of infants died in neonatal cases 153 cases (90%), the majority of infants experiencing male death were 107 cases (62.9%) Most of the babies who died were premature or premature babies in 99 cases (58.2%). Most of the babies who experienced death were babies with LBW, namely 112 cases (65.9%). Most of the infants who died had a history of complications in 158 cases (92.9%).

Keywords: *descriptive, death, baby, age*

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional salah satunya yaitu Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu, AKB merupakan indikator sentra kesehatan di Indonesia (Wandira & Rachmah, 2012) . Derajat kesehatan atau kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah dapat terlihat dari tingkat kematian bayi karena bayi sangat rentan terhadap keadaan kesehatan maupun kesejahteraan yang buruk (Wulandari & Utomo, 2017).

Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi pada anak di tahun pertama kehidupan. Lebih dari setengah kematian pada bayi merupakan sesuatu yang dapat dicegah yaitu dengan menjaga jarak kehamilan, mempertimbangan risiko umur saat hamil, tingkat kesuburan, akses layanan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, dan tingkat ekonomi keluarga (Fitri, Adisasmita, & Mahkota, 2017).

Kematian bayi meliputi kematian bayi pada masa neonatal yaitu usia 0-28 hari dan kematian pada masa post natal yaitu usia setelah 28 hari sampai

11 bulan (Dallolio, 2009).

Saat ini, AKB di dunia dapat dikendalikan dengan adanya penurunan AKB lebih cepat dibandingakn dengan angka kematian neonatus (Wibowo, Haksari, & Wandita, 2012) . Kematian bayi di seluruh dunia menurut World Organization (WHO) pada tahun 2015 sebanyak 2,7 juta yang mana 1 juta merupakan bayi yang lahir mati dan 1.7 juta merupakan bayi yang mengalami kematian pada 1 minggu pertama kehidupan. Angka kematian bayi tertinggi secara berturut-turut yaitu di Afrika sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup, Mediterania Timur sebesar 26.6 per 1000 kelahiran hidup, dan disusul Asia Tenggara sebesar 24.3 per 1000 kelahiran hidup. Dengan demikian, rata-rata global AKB sebesar 19.2 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

AKB di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan 13.5 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015) . AKB di Indonesia masih sama dengan Kamboja dan berada di atas AKB Asia Tenggara (Fitri, Adisasmita, & Mahkota, 2017) . Berdasarkan target MDG's, jumlah kematian bayi di Jawa

Tengah pada tahun 2015 menduduki peringkat 6 tertinggi di Indonesia dan meskipun telah mengalami penurunan tetapi belum memenuhi target MDG's (Putri, 2017)

Kematian bayi disebabkan faktor risiko yang berhubungan dengan ibu, bayi, dan kehamilan. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dikelompokkan menjadi kematian bayi endogen dan kematian bayi eksogen. Kematian bayi endogen disebut juga kematian neonatal dimana penyebabnya adalah faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir dan diperoleh dari orang tuanya pada saat pembuahan. Sedangkan kematian eksogen atau kematian post neonatal merupakan kematian yang dipengaruhi akibat dari pengaruh luar (Wandira & Rachmah, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan 65.2% kematian bayi teridentifikasi merupakan terjadi pada bayi prematur. Kondisi ibu saat hamil berpengaruh terhadap kondisi janin yang dapat menimbulkan kelahiran bayi prematur (Wandira & Rachmah, 2012) . Pada neonatal dini, penyebab kematian utama adalah persalinan prematur. Selain itu, persalinan prematur

menyumbangkan lebih dari 70% kematian perinatal pada bayi tanpa kelainan bawaan. Bayi prematur atau kurang bulan sering menimbulkan penyulit bada bayi akibat kekurang- matangan organ tubuh (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013).

4.3% kematian bayi teridentifikasi merupakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Wandira & Rachmah, 2012). Berat lahir terbukti menjadi faktor prognostik pada kematian terutama neonatus (Wibowo, Haksari, & Wandita, 2012) . Nilai Apgar menit pertama kurang dari 4 akan menjadi prediktor yang cukup kuat menyebabkan kematian bayi terutama Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) (Wibowo, Haksari, & Wandita, 2012) . BBLR menyumbang kematian bayi terutama pada masa perinatal. Gangguan mental dan fisik pada terjadi pada bayi BBLR terutama pada usia tumbuh kembang selanjutnya (Dallolio, 2009)

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan 3 bayi yang meninggal disertai kelainan kongenital dan 4 bayi meninggal disebabkan asfiksia. Riwayat kelahiran sectio sesarea juga merupakan kemungkinan faktor yang

menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia mengalami kematian. (Wandira & Rachmah, 2012). Asfiksia merupakan faktor risiko independen kematian neonatus dengan penyakit membran hialin. Penanganan asfiksia dengan resusitasi yang tepat diperlukan untuk menurunkan risiko kematian neonatus dengan penyakit membran hialin (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013) . Berdasarkan hasil penelitian, APGAR Skor, berat badan lahir, panjang badan, usia kehamilan, kelainan kongenital, dan usia ibu secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kematian bayi usia 0-28 hari (Rachmadiani, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan dengan cara normal spontan tanpa alat bantu memiliki presentase kejadian asfiksia lebih besar (89.2%) dibandingkan persalinan dengan sectio caesarea (4.8%) (Rachmadiani, 2017). Menurut Malloy (2008) kelahiran dengan operasi saesarea akan meningkatkan bayi imatur bertahan hidup dan menurunkan kematian neonatal (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013).

AKB di Kabupaten Cilacap masih dijumpai meskipun dengan angka yang mengalami penurunan berturut- turut yaitu 7 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, 6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016, 5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Cilacap adalah RSUD Cilacap yang mana masih dijumpai kasus kematian bayi dibawah usia 12 tahun pada tahun 2016 – 2018 sebanyak 180 kasus.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan kajian ilmiah lebih lenjut untuk mengidentifikasi kematian bayi di RSUD Cilacap tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional* dengan tipe desainnya yaitu penelitian survei analitik. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif .Pendekatan *cross sectional*, yaitu dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel

sesaat.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaaran kematian bayi yang terjadi di RSUD Cilacap dari tahun 2016 sampai tahun 2018 yang meliputi jumlah kematian bayi, usia atau waktu kematian, jenis kelamin bayi, usia kelahiran atau gestasi, berat lahir, cara lahir, dan komplikasi yang menyertai bayi saat lahir.

Sampel yang digunakan dengan menggunakan teknik total sampling yang mana dibatasi dengan adanya kelengkapan dokumen rekam medik pasien. Data sekunder yaitu dokumen rekam medik bayi digunakan sebagai data yang dikumpulkan dan diolah untuk mengetahui distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan total sampel bayi yang mengalami kematian usia 0-11 bulan di RSUD Cilacap selama tahun 2016-2018 dan mempunyai rekam medik lengkap sebanyak 170. Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisis sebagai berikut :

No	Variabel	F	%
1	Usia Kematian bayi		
a	Neonatal	153	90
b	Post Neonatal	17	10

1. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan usia atau waktu kematian terlihat pada tabel berikut:

2	Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi mengalami kematian saat neonatal 153 kasus (90%) sedangkan sebagian kecil mengalami kematian pada masa post natal yaitu 17 kasus (10%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmadiani (2018) bahwa sebagian besar kematian anak terjadi pada mas neonatal. Rata-rata kematian neonatal di negara maju adalah 4 per 1000 kelahiran hidup (Ndombo et al., 2017). Sedangkan di negara-negara berkembang, menurut World Health Organization (WHO) 25-45 % neonatus meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir (Avoka, Adanu, Wombeogo, Seidu, & Dun- Dery, 2018). Masa neonatal sangat berpotensi besar tertular dan terkena penyakit yang mengancam kehidupan sehingga pada saat ini sangat berperan penting. Selain itu, bayi harus mengalami proses adaptasi yang kompleks pada lingkungan luar (Ndombo et al., 2017)

2. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan jenis kelamin terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	F	%
1	Jenis Kelamin bayi		
a	Laki-laki	107	62.9
b	Perempuan	63	37.1
2	Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami kematian berjenis kelamin laki-laki yaitu 107 kasus (62.9%) sedangkan sebagian kecil mengalami kematian berjenis kelamin perempuan yaitu 63 kasus (37.1%). Hal ini sejalan dengan Rachmadiani (2018) yang menyampaikan bahwa angka kematian bayi lebih besar terjadi pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan. Jenis kelamin merupakan karakteristik fisik seseorang sebagai laki-laki atau perempuan.

3. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan usia kelahiran (gestasi) terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	F	%
1	Usia kelahiran bayi		
a	Prematur (kurang bulan)	99	58.2
b	Cukup Bulan	71	41.8
2	Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami kematian merupakan bayi prematur atau kurang bulan sebesar 99 kasus (58.2%) sedangkan sebagian kecil merupakan bayi cukup bulan yaitu 71 kasus (41.8%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan 65.2% kematian bayi teridentifikasi merupakan terjadi pada bayi prematur. Kondisi ibu saat hamil berpengaruh terhadap kondisi janin yang dapat menimbulkan kelahiran bayi prematur (Wandira & Rachmah, 2012) . Pada neonatal dini, penyebab kematian utama adalah persalinan prematur. Selain itu, persalinan prematur menyumbangkan lebih dari 70% kematian perinatal pada bayi tanpa kelainan bawaan. Bayi prematur atau kurang bulan sering menimbulkan penyulit bada bayi akibat kekurang-matangan organ tubuh (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013).

4. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan berat badan bayi saat lahir terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	F	%
1	Berat lahir bayi		
a	BBLR	112	65.9
b	Tidak BBLR	58	34.1
2	Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami kematian adalah bayi dengan BBLR yaitu 112 kasus (65.9%) sedangkan sebagian kecil adalah bayi yang tidak BBLR yaitu 58 kasus (34.1%).

Hasil penelitian ini sama hasilnya dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa berat lahir terbukti menjadi faktor prognostik pada kematian terutama neonatus (Wibowo, Haksari, & Wandita, 2012). Nilai Apgar menit pertama kurang dari 4 akan menjadi prediktor yang cukup kuat menyebabkan kematian bayi terutama Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR). (Wibowo, Haksari, & Wandita, 2012) BBLR menyumbang kematian bayi terutama pada masa perinatal. Gangguan mental dan fisik pada terjadi pada bayi BBLR terutama pada usia

5. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan cara lahir terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	F	%
1	Cara lahir		
a	Spontan	118	69.4
b	SC	51	30
c	Tindakan/bantuan	1	0.6
2	Jumlah	170	100

tumbuh kembang selanjutnya (Dallolio, 2009).

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami kematian adalah dengan riwayat kelahiran spontan yaitu 118 kasus (69.4%) sedangkan sebagian kecil mengalami kematian adalah bayi yang mempunyai riwayat kelahiran dengan tindakan/bantuan yaitu 1 kasus (0.6%).

Penelitian lain yang menunjukkan hasil yang berbeda yaitu bahwa Menurut Malloy (2008) kelahiran dengan operasi saesarea akan meningkatkan bayi imatur bertahan hidup dan menurunkan kematian neonatal (Anggraini, Sumadiono, & Wandita, 2013).

6. Deskripsi Kematian bayi berdasarkan keadaan lahir atau komplikasi terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	F	%
1	Keadaan lahir/komplikasi		
a	bayi	12	7.1
b	Tanpa komplikasi	158	92.9
	Disertai komplikasi		
2	Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar bayi mengalami kematian memiliki riwayat komplikasi yaitu 158 kasus (92.9%) sedangkan sebagian kecil tidak memiliki komplikasi yaitu 12 kasus (7.1%). Komplikasi kelahiran sebagai penyumbang kematian bayi antara lain asfiksia, BBLR, dan kelainan kongenital seperti anensefalus dan kelainan membran hialin.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan 3 bayi yang meninggal disertai kelainan kongenital dan 4 bayi meninggal disebabkan asfiksia. Riwayat kelahiran sectio sesarea juga merupakan kemungkinan faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia mengalami kematian. (Wandira & Rachmah, hialin. Penanganan asfiksia dengan resusitasi yang tepat diperlukan untuk menurunkan risiko kematian neonatus dengan penyakit membran hialin (Anggraini, Sumadiono, & 2012) . Asfiksia merupakan faktor risiko independen kematian neonatus dengan penyakit membran

Wandita, 2013).

KESIMPULAN

1. Jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan di RSUD Cilacap tahun 2016-2018 sebanyak 170 kasus.
2. Sebagian besar bayi mengalami kematian saat neonatal 153 kasus (90%) .
3. Sebagian besar bayi yang mengalami kematian berjenis kelamin laki-laki yaitu 107 kasus (62.9%)
4. Sebagian besar bayi yang mengalami kematian merupakan bayi prematur atau kurang bulan sebesar 99 kasus (58.2%).
5. Sebagian besar bayi yang mengalami kematian adalah bayi dengan BBLR yaitu 112 kasus (65.9%).
6. Sebagian besar bayi mengalami kematian memiliki riwayat komplikasi yaitu 158 kasus (92.9%).

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, A., Sumadiono, & Wandita, S. (2013). Faktor Risiko Kematian Neonatus dengan. *Sari Pediatri, Vol. 15, No. 2* , 75-80.

Dallolio, L. L. (2009). Temporal and geographicaltrends in infant, neonatal and post-neonatal mortality in Italy between1991and 2009. *Italian Journal of Pediatrics,39(1), 1–5* , https://doi.org/10.1186/1824-7288-39-19.

Fitri, A., Adisasmita, A., & Mahkota, R. (2017). Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kematian Bayi di Indonesia, Filipina, dan Kamboja (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol.1 No. 2* , DOI: http://dx.doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1806.

Ndombo, P. K., Ekei, Q. M., Tochie, J. N.,Temgoua, M. N., Angong, F. T. E.,Ntock, F. N., & Mbuagbaw, L. (2017).A cohort analysis of neonatal hospitalmortality rate and predictors of neonatalmortality in a sub-urban hospital ofCameroon.Italian Journal ofPediatrics,43(1), 1–8.https://doi.org/10.1186/s13052-017-0369-5

Putri, M. P. (2017). *Analisis Faktor-* Faktor *Yang Berpengaruh Terhadap Jumlah Kematian*

Ibu Dan Jumlah Kematian Bayi Di Provinsi Jawa Tengah Dengan Bivariate Generalized Poisson Regression. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember Repository.

Rachmadiani, A. P. (2017). *Faktor- Faktor Risiko Kematian Bayi Usia 0-28 Hari Di Rsd Dr. Soebandi Kabupaten Jember.* Jember: Digital Repository Universitas Jember.

Wandira, A. K., & Rachmah, I. (2012). Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, Volume 1 Nomor 1* , 33-42.

WHO. (2015). *Global Health Observatory (Gho) Data; Neonatal Mortality*. Retrieved Oktober 10, 2017 From Http://Www.Who.Int/Gho/Childhealth/Mortality/Neonatal/En/

Wibowo, T., Haksari, E. L., & Wandita, S. (2012). Faktor Prognostik Kematian Bayi Berat Lahir. *Sari Pediatri, Vol. 13, No. 6* , 401-405.

Wulandari, D. A., & Utomo, I. H. (2017). Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb) Di Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Wacana Publik Vol 1 No 3* , 40-49.