

Volume VI No. 1, April 2015


ISSN 2086 7751

JURNAL KESEHATAN

JK

Diterbitkan oleh :
Unit Penelitian
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang



	VOLUME VI	NOMOR 1	HALAMAN 1 - 105	B. LAMPUNG APRIL 2015	ISSN 2086 7751
---	--------------	------------	--------------------	--------------------------	-------------------

JK

JURNAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TANJUNGPURWANTO

ISSN No. 2086 7751

Volume VI, Nomor 1, April 2015, Hlm. 1 - 105

Terbit dua kali setahun pada bulan **April** dan **Oktober** (Edisi Bahasa Indonesia). Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan non penelitian, kajian - kajian analitis kritis di bidang - bidang kesehatan. Jurnal ini diterbitkan untuk pertama kali pada bulan April 2010

Pengarah

Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Tanjungpurwo

Pimpinan Redaksi

Aprina

Wakil Pimpinan Redaksi

Gustop Amatiria

Penyunting Pelaksana

El Rahmayati

Sadiman

Nelly Indrasari

Lies Elina Prasetyowati

Maria Tuntun

Heri Purwanto

Tim Administrasi

Marlina

Tati Baina Gultom

Alamat Penyunting dan Tata Usaha :

Jl. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung, Cq. Tim Jurnal Kesehatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Tanjungpurwo. Telepon. 0721-783852 Fax. 0721-773918 atau e-mail ke alamat : jurnalkes.t.karang@yahoo.co.id.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah dipublikasikan ke media lain.

Naskah diketik sesuai ketentuan penulisan yang telah ditetapkan. Bila ingin berlangganan dapat menghubungi alamat di atas.

DAFTAR ISI

Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Drop Out KB Di Desa Caringin Kabupaten Pandeglang Banten <i>Rery Kurniawati, Yayah Rokayah</i>	1-9
Efektivitas Penggunaan Dennis Brown Splint Terhadap Derajat Equinus Pada Pasien Congenital Talipes Equino Varus (CTEV) <i>Yopi Harwinanda Ardesa</i>	10-13
Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Dengan Post Operasi Di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung <i>Tubagus Erwin Nurdiansyah</i>	14-22
Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Berkurangnya Keluhan Gangguan Tidur Pada Remaja Di Panti Al-Mudakkir Dan Di Panti Al-Amin Banjarmasin <i>Mahdalena, Muhlis, M. Fadli</i>	23-27
Hubungan Antara Kreativitas Dan Sikap Belajar Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Di Jurusan Jurusan Ortotik Prostetik Politeknik Kesehatan Surakarta <i>S.Th. Susilowati</i>	28-35
Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Siswi SD Negeri 2 Di kota Bandar Lampung <i>Arie Nugroha, Bertalina, Marlina</i>	36-42
Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung <i>Sri Ujiani</i>	43-48
Persepsi Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Praktik Laboratorium Di Jurusan Keperawatan Tanjungkarang <i>Musiana, Ratna Dewi Hussein</i>	49-55
Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Rajahasa Kota Bandar Lampung <i>Bertalina</i>	56-63
Hubungan Pemeriksaan Hitung Jumlah Trombosit Dan Kadar Hemoglobin Pada Infeksi Malaria <i>Azhari Muslim</i>	64-68
Pengaruh Senam Asma Terstruktur Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (APE) Pada Pasien Asma <i>Budi Antoro</i>	69-74
Hubungan Riwayat Pre Eklamsia, Retensio Plasenta, Atonia Uteri Dan Laserasi Jalan Lahir Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas <i>Yuliawati, Yetti Anggraini</i>	75-82
Faktor Ibu, Bayi Dan Budaya Yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Bayi Di Puskesmas Pedan <i>Murwati, Ari Kurniarum, Siti Zulaikhah</i>	83-88
Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pekerja Seks Tentang HIV/AIDS Berdasarkan Karakteristik Usia Dan Tingkat Pendidikan Di Lokalisasi Pembatuan Landasan Ulin Timur Banjarbaru <i>Zainah, Rizkiyah, Siti Nurhayani</i>	89-95
Studi Metode Penurunan Kadar HCN Pada Biji Karet (<i>Hevea brasiliensis</i>) Sebagai Bahan Pangan Alternatif <i>Sri Widianingsih, Lily Restusari, Agna Aprilia Vitari</i>	96-101
Peranan Media Dalam Pembelajaran <i>Rika Lisiswanti, Oktadoni Saputra, Indri Windarti</i>	102-105

FAKTOR IBU, BAYI DAN BUDAYA YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KEMATIAN BAYI DI PUSKESMAS PEDAN

Murwati¹, Ari Kurniarum², Siti Zulaikhab³

^{1,2}Jurusan Kebidanan Politeknik Surakarta, ³Puskesmas Pedan Klaten

e-mail: walikuklp@gmail.com

Abstrak: Faktor Ibu, Bayi Dan Budaya Yang Mempengaruhi Kejadian Kematian Bayi Di Puskesmas Pedan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-12 bulan. Penyebab kematian bayi adalah faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen adalah kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi, kondisi bayinya sendiri yaitu prematur, BBLR, dan kelainan kongenital, dan faktor eksogen disebabkan oleh faktor lingkungan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 angka kematian bayi di Indonesia adalah 34/1000 kelahiran hidup Target MDG's 2015 yaitu 17/1000 KH. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pedan 2013, bahwa pada tahun 2012 terdapat kejadian kematian bayi sebanyak 32 bayi. Penyebab kematian bayi tersebut adalah 56,25% karena BBLR, 11,7% karena IUD, 15,6% karena kelainan kongenital dan 6,25% karena asfiksia. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor ibu, bayi dan budaya yang mempengaruhi dengan kejadian kematian bayi di Puskesmas Pedan. Metode Penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Teknik sampling dengan purposive sampling dengan populasi semua ibu dan data bayi di wilayah Puskesmas Pedan tahun 2012, dengan sampel 32 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol. Alat pengumpul data adalah data otopsi verbal dan kuesioner tertutup. Hasil analisa bivariat adalah variabel usia kehamilan OR=6,33 dan nilai p=0,001, variabel riwayat penyakit nilai p=0,281, variabel riwayat BBLR OR=59,1 dan nilai p=0,000 dan variabel budaya konsumsi rumput fatimah nilai p=0,069, riwayat BBLR P=0,000 dan budaya mengonsumsi rumput fatimah 0,005. Kesimpulan adalah faktor yang mempengaruhi kejadian kematian bayi adalah riwayat penyakit ibu. Rekomendasinya ibu hamil harus menghindari mengonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan, karena bisa mengakibatkan hipoksia atau gangguan sirkulasi oksigenasi pada janin, sehingga bisa menyebabkan terjadinya kematian bayi.

Kata Kunci: faktor ibu, bayi dan budaya, kematian bayi

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional, yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan hidup sehat bagi dirinya sendiri dalam bidang kesehatan. Dalam visi pembangunan Indonesia sehat adalah agar masyarakat hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Prawiroharjo, 2007).

Bidang kesehatan masih banyak yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sebagai sentral pembangunan, peranan bidan dalam proses pembangunan khususnya menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan kematian bayi sangat penting di pedesaan.

Angka Kematian Bayi (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).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia masih tinggi yaitu 34/1000 KH (MDG's tahun 2015: 17/1000 KH) (DepKes RI, 2011).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34 per 1.000 KH, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sebesar 10,75 per 1000 KH. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2012 sebesar 10,34 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Beberapa upaya untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan dan hasilnya menunjukkan perbaikan yang sangat berarti meskipun masih jauh dari target MDG's tahun 2015. Adapun penyebab banyaknya jumlah kematian bayi dapat ditinjau dari faktor endogen dan eksogen.

Kematian bayi atau kematian neonatal yang disebabkan faktor endogen disebabkan adalah faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Menurut Mochtar (1998), kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan kongenital. Pendapat Saifudin (2002), kematian bayi yang dibawa oleh

bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi dan neonatus dari faktor eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Kematian bayi dapat pula diakibatkan dari kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu. Banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya, ibu jarang memeriksakan kandungannya ke bidan, hamil di usia muda, jarak yang terlalu dekat, hamil di usia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya, makanan yang dikonsumsi ibu tidak bersih, fasilitas sanitasi dan higienitas yang tidak memadai. 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).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2013 di Puskesmas Pedan, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2012 terdapat 32 kematian bayi. Penyebab kematian bayi tersebut adalah 16 (56,25 %) karena BBLR, 9 (11,7 %) karena IUPD, 5 (15,6 %) karena kelainan kongenital dan 2 (6,25 %) karena asfiksia. Hasil wawancara mendalam kepada ibu dan keluarga di dapatkan bahwa masih ada masyarakat dan ibu bersalin yang mempercayai bahwa dengan mengonsumsi rendaman rumput fatimah bisa mempermudah proses persalinan, padahal secara teori mengonsumsi rendaman rumput fatimah bisa mengakibatkan kontraksi uterus yang berlebihan dan bisa membahayakan bagi ibu dan janin.

Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Pedan adalah dengan melakukan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, melakukan kunjungan rumah dan pemantauan pada ibu hamil risiko tinggi, serta sistem rujukan. Namun dari upaya – upaya tersebut sampai bulan Agustus 2013 masih ditemukan 12 kejadian kematian bayi, dan ibu hamil dengan risiko tinggi sebesar 26,49%.

Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka faktor Ibu, bayi dan budaya yang berhubungan dengan kejadian kematian bayi di Puskesmas Pedan layak diteliti dan diketahui sebagai upaya pencegahan peningkatan jumlah kasus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi yang mempelajari hubungan antar faktor penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus yaitu data bayi yang dilahirkan mati dengan

kelompok kontrol yaitu data bayi yang dilahirkan hidup berdasarkan status paparannya diantaranya tentang faktor ibu, bayi dan budaya yang berhubungan dengan kematian bayi. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Pedan, Kabupaten Klaten pada bulan 25 Agustus sampai 30 November 2013. Populasi studi adalah semua ibu dan data bayi di wilayah Puskesmas Pedan pada tahun 2012, Sampel adalah semua ibu dari bayi yang meninggal dan semua data bayi yang meninggal sebanyak 32 kasus, dan sebagai kontrol adalah 32 ibu dan data bayi hidup di Puskesmas Pedan pada tahun 2012, dengan kriteria semua bayi yang meninggal yang berasal dari wilayah Puskesmas Pedan pada tahun 2012 dan ibu bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi adalah subyek yang datanya tidak lengkap dan bayi yang meninggal yang berasal dari luar wilayah Puskesmas Pedan. Variabel pada penelitian umur kehamilan saat bayi dilahirkan, riwayat penyakit ibu, riwayat BBLR dan kebiasaan konsumsi rendaman rumput fatimah saat persalinan. Alat untuk mengumpulkan data primer menggunakan kuesioner yang berisi informasi mengenai variabel bebas dan dari catatan kematian bayi, KMS ibu hamil, register kohort ibu hamil, catatan persalinan, dan dokumen otopsi verbal untuk data sekunder.

Analisis data terdiri dari: analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara membuat distribusi frekuensi dari setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* ganda dengan metode Backward LR pada tingkat kemaknaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pedan Kabupaten Klaten dan sudah mendapatkan ijin BAPPEDA Klaten No: 072/855/X09 tanggal 16 Oktober 2013. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Pedan terdiri dari 14 desa dengan luas wilayah 19.170 km². Jumlah penduduk adalah 48.790 jiwa. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pedan terdiri dari: 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 17 bidan, 13 perawat, petugas gizi, petugas Kesehatan lingkungan, tenaga fisiotherapi, dan 19 Tata Usaha. Fasilitas kesehatan terdiri dari Puskesmas induk, Puskesmas Rawat Inap, 4 Puskesmas Pembantu dan 10 PKD.

Kasus kematian bayi tahun 2012 sejumlah 32 kasus, yang terdiri dari 9 lahir mati dan 23 kematian pada usia bayi yang terjadi di hampir semua desa.

Kejadian kematian ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2011 sejumlah 22 kasus. Penyebab kematian bayi diantaranya adalah IUFD, BBLR, Kelainan bawaan, Prematur, Asfiksia Neonatorum, dan Marasmus. Kasus kematian terbanyak terdapat di desa Troketon yaitu 6 kasus.

Hasil Analisa Univariat Pada Karakteristik Responden

Karakteristik responden ibu bayi dan balita pada kasus dan kontrol disajikan dalam bentuk tabel 1. Pada responden kasus maupun kontrol umur ibu bayi sebagian besar pada rentang usia reproduksi sehat, pendidikan sebagian besar SMA, sebagian besar responden kasus bekerja dan kontrol sebagian besar tidak bekerja dan bayi yang mati sebagian besar adalah laki.

Tabel.1. karakteristik responden ibu bayi pada kasus dan kontrol

VARIABEL	KASUS		KONTROL	
	n	%	n	%
Umur ibu bayi				
< 20 th dan > 30 th	9	28,20	6	18,70
20 – 35 th	23	71,80	26	81,20
Pendidikan ibu bayi				
Dasar (SD – SMP)	15	46,85	11	31,25
Lanjut (\geq SMA)	17	53,10	21	65,60
Pekerjaan				
Tidak bekerja	15	46,80	25	78,00
Bekerja	17	53,20	7	22,00
Jenis kelamin bayi yang dilahirkan				
Laki – laki	19	59,30	15	46,80
Perempuan	13	40,70	17	52,20

Hasil Analisa Bivariat.

Analisa dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara usia kehamilan, riwayat penyakit ibu, riwayat BBLR, dan budaya konsumsi rumput fatimah terhadap kejadian kematian bayi, yang dilakukan dengan uji statistik *Chi Square* dengan kemaknaan signifikan 0,05 (95%). Analisa ini dilakukan dengan menggunakan program komputer *SPSS for Windows Release 17.0*

Tabel.2. Hasil analisis bivariat beberapa faktor yang mempengaruhi dengan kejadian kematian bayi di Puskesmas Pedan tahun 2012.

Variabel	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	p
	n	%	n	%			
Umur kehamilan							
<37mg dan >40mg	26	81,20	13	40,60	6,33	2,038-19,682	0,001
37mg-40mg	6	18,80	19	59,40			
Riwayat penyakit							
Ada riwayat	6	18,8	3	9,40	2,23	0,506-9,835	0,281
Tidak ada riwayat	26	81,2	29	90,60			
Riwayat BBLR							
BB <2500 gr	21	65,6	1	3,10	59,18	7,098-493,416	0,000
BB \geq 2500 gr	11	34,4	31	96,90			
Budaya konsumsi rumput fatimah							
Konsumsi	10	31,2	5		2,45	0,730-8,249	0,140
Tidak konsumsi	22	68,8	27				
Total	32	100	32	100			

* $p < 0,25$

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus 26 orang (81,2%) bayi dilahirkan pada usia kehamilan tidak normal (<37 minggu atau

>40 minggu) sedangkan kelompok kontrol hanya 13 orang (40,6%) bayi dilahirkan pada usia kehamilan tidak normal (<37 minggu atau >40 minggu). Adapun nilai OR pada riwayat kelahiran adalah 6,333 dengan nilai CI (Confidence Interval)= (2,038 – 19,682), nilai $p = 0,001$. Usia kehamilan yang tidak normal pada saat bayi dilahirkan dapat meningkatkan kejadian kematian bayi 6,3 kali di banding dengan usia kehamilan yang normal.

Analisa pengaruh antara riwayat penyakit pada ibu dengan kejadian kematian bayi bahwa ada 6 orang responden (18,8%) dari kelompok kasus riwayat penyakit pada saat kehamilan, sedangkan dari kelompok kontrol 3 orang (9,4%) mempunyai riwayat penyakit pada saat kehamilannya. Hasil uji signifikansi nilai $p = 0,281$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian kematian bayi.

Analisa pengaruh antara riwayat BBLR dengan kejadian kematian bayi pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 21 responden (65,6%) mempunyai riwayat melahirkan dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah, sedangkan kelompok kontrol hanya 1 responden (3,1%) yang mempunyai riwayat BBLR. Nilai $p = 0,000$, OR (Odd Ratio)=59,182 dengan nilai CI (7,098 – 493,416). Riwayat BBLR mempengaruhi kejadian kematian bayi 59,1 kali di banding dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat BBLR.

Analisa pengaruh budaya mengkonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan dengan kejadian kematian bayi, ditunjukkan pada kelompok kasus ditemukan sebanyak 10 responden (31,2%) mengkonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan, sedangkan dari kelompok kontrol 5 orang (15,6%) yang mengkonsumsi rendaman rumput fatimah saat persalinan Hasil uji signifikansi dengan chi square didapatkan hasil nilai $p = 0,140$, ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara konsumsi rendaman akar rumput fatimah dengan kejadian kematian bayi.

Analisa Multivariat

Untuk memperoleh jawaban adanya pengaruh yang paling dominan antara variabel independen. Syarat variabel yang diikuti dalam analisa multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yaitu variabel budaya konsumsi rumput fatimah dengan $p = 0,140$, variabel usia kehamilan dengan $p = 0,001$ dan variabel riwayat BBLR dengan $p = 0,000$.

Hasil analisa multivariate dari ketiga faktor tersebut bahwa faktor umur kehamilan saat bayi dilahirkan tidak berpengaruh secara dominan, sedangkan yang berpengaruh secara dominan adalah

faktor riwayat BBLR dan kebiasaan konsumsi akar rumput Fatimah selama proses persalinan.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik antara variable kandidat dengan Kejadian Kematian Bayi di Puskesmas Pedan Tahun 2012

Variabel	B (Beta)	S.E	Wald	Df	Sig	Exp/B	CI (95%)	
							Lower	Upper
Budaya konsumsi rumput fatimah	-2,412	0,865	7,779	1	0,005	0,90	0,016	0,488
Umur kehamilan	-1,485	0,817	3,308	1	0,069	0,226	0,046	1,122
BBLR	-4,580	1,180	15,057	1	0,000	0,010	0,001	0,104

PEMBAHASAN

Penyebab 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. Kematian bayi disebabkan dari kondisi bayi itu sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan kongenital.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa faktor-faktor penyebab kematian bayi sangat kompleks baik dari kesehatan ibu maupun dari kondisi bayi. Sebagian besar faktor yang ditemukan yang berhubungan dengan kematian bayi adalah riwayat BBLR, Kelainan kongenital, IUFD dan asfiksia neonatorum ditemukan juga sebagai faktor penyebab kematian bayi di wilayah Puskesmas Pedan. Faktor lain yang ditemukan di dalam penelitian adalah faktor budaya yang ada di masyarakat yaitu budaya mengkonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan. Riwayat penyakit ibu yang ditemukan adalah riwayat ibu dengan preeklamsia dan penyakit TBC paru.

Faktor yang terbukti berpengaruh dengan kejadian kematian bayi

1) Riwayat BBLR

Riwayat BBLR adalah salah satu faktor yang bisa menyebabkan kejadian kematian pada bayi. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 65,6% mempunyai riwayat BBLR yang beresiko mengalami kematian bayi. Hasil analisa menunjukkan ada pengaruh bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian kematian bayi, Berat Badan Lahir Rendah mempunyai resiko 59,1 kali lebih besar untuk terjadi kematian bayi dibandingkan berat badan normal.

Pada penyelidikan kematian bayi di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kematian bayi diperoleh dari faktor ibu maupun dari faktor bayi sendiri. Dari faktor ibu diantaranya status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, umur ibu melebihi 35 tahun atau kurang dari 20 tahun, paritas pertama dan paritas ke empat atau lebih.

Sedangkan dari faktor bayi diantaranya, bayi yang berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dan bayi yang dilahirkan dari kehamilan kurang dari 37 minggu atau lebih dari 42 minggu serta bayi yang lahir dengan infeksi intra partum, trauma lahir, atau kelainan kongenital. (Wiknjastro, 2007).

Berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram mempunyai tingkat mortalitas yang lebih tinggi dari bayi normal dengan berat badan lahir 2500 gram karena pada masa ini kondisinya tidak optimal dan ia harus melakukan metabolisme dan segala sistem tubuhnya sendiri seperti bernafas, mencerna, eliminasi dan lain –lain yang semula bergantung pada ibunya, sehingga akan mempertinggi kejadian kematian pada bayi. (Depkes RI, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan dari variabel riwayat BBLR, menggambarkan bahwa hasil uji $p=0,000$ berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian kematian bayi. Ini berarti bahwa bayi BBLR menyumbang cukup banyak terhadap kejadian kematian bayi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Prastiti (2003) yang menyatakan bahwa resiko kematian bayi BBLR di Magelang 16,3 kali dibandingkan bayi berat lahir normal. Hasil penelitian Wiwoho (2005) juga menyebutkan bayi berat badan lahir rendah merupakan faktor resiko infeksi saluran pernafasan akut pada bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko menderita infeksi saluran pernafasan akut sebesar 3 kali dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, bahwa akibat dari kondisi BBLR yang paling sering adalah gangguan pernafasan. Hal ini disebabkan oleh karena pada kondisi BBLR ada kekurangan surfaktan paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, sehingga besar kemungkinan bayi mengalami kegagalan pernafasan yang berakibat terjadinya kematian bayi.

2) Budaya konsumsi rumput fatimah

Hasil uji analisa multivariat ini faktor konsumsi rendaman akar rumput Fatimah bernilai $p0,005$ hasilnya adalah signifikan, jadi dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara konsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan dengan kejadian kematian bayi.

Mengonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan merupakan salah satu budaya yang masih banyak ditemukan di masyarakat. Rumput fatimah mengandung oxitocyn yang bisa merangsang terjadinya kontraksi uterus yang berlebihan pada saat persalinan. Apabila proses persalinan

mengonsumsi rendaman rumput fatimah maka kontraksi uterus akan berlebihan sehingga bisa berakibat terjadinya hipoksia janin dan selanjutnya bisa menjadikan bayi lahir dengan asfiksia, kondisi ini sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan 23,4% ibu mengonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan. Konsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan berhubungan dengan kejadian kematian bayi 2,4 kali di banding dengan ibu yang tidak mengonsumsi rendaman rumput fatimah pada saat persalinan.

Penelitian di Puskesmas Pedan bahwa alasan ibu yang mengonsumsi rendaman rumput fatimah agar bisa mempercepat proses persalinan karena rumput fatimah dipercaya berkhasiat untuk bisa mempersingkat lama persalinan. Masyarakat masih mempercayai dan menganggap bahwa rumput fatimah adalah obat herbal yang sangat manjur, alami dan aman untuk dikonsumsi ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan, dengan cara merendam rumput fatimah kering dalam satu gelas air hangat, kemudian air hasil rendamannya diminum menjelang persalinan. Orang tua atau mertua dari ibu yang akan melahirkan sering menganjurkan dan memberikan rendaman rumput fatimah tersebut, karena ini merupakan tradisi dan pengalaman dari nenek moyang yang masih harus selalu dilestarikan oleh setiap anak cucunya. Padahal mereka tidak tahu apa yang terkandung di dalam rumput fatimah.

Pada kelompok kontrol juga ditemukan hanya 5 orang (15,6%) ibu mengonsumsi rendaman rumput fatimah, tidak terjadi kematian bayi, tetapi kondisi janin terjadi fetal distress dan lahir dalam kondisi asfiksia. Rendaman rumput fatimah mengandung oxytosyn sehingga mempengaruhi uterus untuk terjadi kontraksi yang berlebihan sehingga janin mengalami hipoksia, dan bisa berakibat terjadinya kegawatan janin dan meningkatkan kejadian kematian bayi baru lahir.

Faktor yang tidak terbukti berpengaruh dengan kematian bayi

1) Usia kehamilan

Hasil penelitian ini didapatkan nilai $p=(0,069) > \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa bahwa umur kehamilan saat bayi dilahirkan tidak ada pengaruh dengan kejadian kematian bayi, hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal. Beberapa kelemahan di dalam melakukan pengambilan sampel bisa mempengaruhi hasil penelitian diantaranya bias dalam pengambilan data di lapangan. Walaupun demikian secara teori umur

kehamilan sangat mempengaruhi kejadian kematian bayi. Hasil ini di dapatkan juga pada penelitian sebelumnya oleh bidan di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2010 tentang Hubungan Usia Gestasi Dan Apgarscore Dengan Kematian Bayi. Hasil penelitian tersebut adalah bahwa nilai $p=0,000 (p<0,05)$ jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia gestasi dengan kejadian kematian bayi.

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan melebihi 40 minggu, kejadian kematian bisa disebabkan karena penuaan plasenta sehingga pemasokan makanan dan oksigen dari ibu ke janin menurun. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian kematian bayi dengan resiko 6 kali. Manuaba (2008, hal 104). Komplikasi kehamilan lewat waktu dapat terjadi pada ibu dan janin, komplikasi pada janin diantaranya adalah oligohidramnion yang mengakibatkan asfiksia dan gawat janin intrauterine, yang dan aspirasi air ketuban disertai mekonium yang mengakibatkan gangguan pernapasan janin dan gangguan sirkulasi bayi setelah lahir dan bisa mempertinggi kejadian kematian bayi.

2) Riwayat penyakit ibu

Hasil analisa statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian kematian bayi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa penelitian yang dilakukan oleh Leni Kurniawati di RSUD Sragen pada tahun 2010, didapatkan nilai $p = 0,015$, artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kelahiran BBLR dan kematian bayi dengan OR 3,25.

Kesehatan ibu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian bayi. Proses kehamilan akan merangsang terjadinya kelainan pada sistem saluran nafas, dimana pembesaran rahim menyebabkan kemaikan diafragma. Sebagai akibat perubahan ini maka akan terjadi hiperventilasi normal pada kehamilan. Pada masa akhir kehamilan pemakaian oksigen akan meningkat 15-25% di atas kebutuhan normal pada saat tidak hamil. Penyakit sering dijumpai pada kehamilan adalah asma bronchiale, jantung dan preeklamsi.

Hasil penelitian pada variabel riwayat penyakit yang dilakukan di Puskesmas Pedan, terdapat 14,1% responden mempunyai riwayat penyakit pada saat kehamilan. Penyakit yang dialami responden adalah penyakit TBC dan riwayat preeklamsia berat (PEB) yaitu 8 orang responden.

Efek TBC pada kehamilan tergantung pada beberapa faktor antara lain tipe dan keparahan riwayat penyakit yang ditemukan pada penelitian ini

adalah ibu mengalami preeklamsia pada saat kehamilannya. Preeklamsia akan menyebabkan perkembangan janin dalam penyakit, usia kehamilan saat menerima pengobatan anti tuberkulosis, status nutrisi ibu hamil. Resiko pada janin adalah terhambatnya pertumbuhan janin, lahir prematur dan terjadi TB congenital, kandungan terhambat. Ditandai dengan berat badan bayi lahir kurang dari 10 persen berat badan yang harus dicapai pada usia tersebut. Preeklamsia juga bisa berakibat pada kejadian asfiksia neonatorum. Disfungsi endotelial akan mengakibatkan gangguan keseimbangan hormon dan mengakibatkan suplai darah ke plasenta sehingga terjadi hipoksia janin dan terjadi gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida sehingga terjadi asfiksia neonatorum dan bisa berakibat pada

DAFTAR PUSTAKA

- Bachroen, Choliz dan Soeharseno Soemantri, 1988. *Penelitian Indikator "Proxy" dari Angka Kematian Bayi*. Surabaya: Depkes RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Bakti-Husada.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012. *Buku Saku Kesehatan 2012*. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Depkes RI, 2001. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Depkes RI, 2011. *Materi Advokasi BBL*. <http://www.Gizikia.depkes.go.id>. Diakses tanggal 3 Desember 2013.
- Leni Kurniawati, 2010. *Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sragen*. K.II. [Eprint.uas.ac.id/5279/1/15853240821012381.pdf](http://eprint.uas.ac.id/5279/1/15853240821012381.pdf). Diakses tanggal 2 Januari 2014.
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: ECG.
- gangguan sistem organ vital seperti jantung, paru-paru, ginjal dan otak yang bisa menyebabkan kematian bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi dengan kejadian kematian bayi adalah riwayat BBLR dan kebiasaan mengkonsumsi rendaman akar rumput Fatimah, sedangkan faktor umur ibu pada saat melahirkan bayi dan riwayat penyakit ibu tidak mempengaruhi secara signifikan.

SARAN

Saran kepada ibu yang sedang hamil untuk menghindari mengkonsumsi rendaman akar rumput Fatimah.

Mochtar, Rustam, 1998. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi Dua*. Jakarta: EGC.

Prastiti R, 2003. *Faktor Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kematian Perinatal di Kabupaten Banyumas*. Thesis. Program Pasca Sarjana UNDIP.

Prawirohardjo, H 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Basri, at al, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Sujiyatni, 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuka Medika.

Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.