

ANALISIS KEJADIAN KEMATIAN BAYI DI WILAYAH KERJA KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA TAHUN 2024

ANALYSIS OF INFANT MORTALITY IN THE WORKING AREA OF NORTH MUSI RAWAS REGENCY IN 2024

Utari Anggraini¹, Chairil Zaman², Dianita Ekawati³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia

Email: Utaryanggraini@gmail.com

Kematian pada bayi diakibatkan tiga penyebab teratas kematian yaitu BBLR, asfiksia dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian lainnya neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi intraparum seperti gangguan respiratori dan kardiovaskuler. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Kabupaten Musi Rawas Utara pada bulan Januari 2023. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 orang, dengan pengambilan sampel menggunakan *case* dan *control* 3:1. Yaitu kasus sebanyak 33 responden dan control sebanyak 66 responden, dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan, dan orang tua balita. Penelitian ini telah di laksanakan pada tanggal 30 Maret - 29 April 2024. Pengumpulan data primer dengan wawancara menggunakan kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan penolong persalinan (*p value* 0,01), tempat persalinan (*p value* 0,002), berat bayi lahir (*p value* 0,006), kunjungan ANC (*p value* 0,00), dan penyakit penyerta (*p value* 0,00) dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Faktor yang paling dominan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024, yaitu berat bayi lahir (*p value* 0,004) (OR 0,261). Kesimpulan ada hubungan penolong persalinan, tempat persalinan, berat bayi lahir, kunjungan ANC dan penyakit penyerta. Hendaknya Dinas Kesehatan berkoordinasikan dengan Puskesmas untuk melakukan kegiatan posyandu secara terjadwal.

Kata kunci : Usia, pendidikan, komplikasi persalinan, penolong persalinan, BBLR, ANC

ABSTRACT

*Infant deaths are caused by the top three causes of death, namely LBW, asphyxia and infection. Meanwhile, the highest cause of other neonatal deaths was caused by intrapulmonary complications such as respiratory and cardiovascular disorders. This research aims to determine the picture of infant mortality in the working area of North Musi Rawas Regency in 2024. The design of this research is quantitative with a case control approach. The population in this study were all mothers who gave birth in North Musi Rawas Regency in January 2023. The sample in this study was 99 people, with sampling using case and control 3:1. Namely cases as many as 33 respondents and controls as many as 66 respondents, with the inclusion criteria being willing to become respondents by filling out a consent form, and parents of toddlers. This research was carried out on March 30 - April 29 2024. Primary data was collected by interviews using questionnaires. Bivariate data analysis used the Chi-Square test. The results of the study showed that there was a relationship between birth attendant (*p value* 0.01), place of delivery (*p value* 0.002), birth weight (*p value* 0.006), ANC visits (*p value* 0.00), and comorbidities (*p value* 0, 00) with the incidence of infant deaths in the working area of North Musi Rawas Regency in 2024. The most dominant factor in the incidence of infant deaths in the working area of North Musi Rawas Regency in 2024, namely birth weight (*p value* 0.004) (OR 0.261). The conclusion is that there is a relationship between birth attendants, place of delivery, birth weight, ANC visits and comorbidities. The Health Service should coordinate with the Community Health Center to carry out scheduled posyandu activities.*

Key words: Age, education, birth complications, birth attendant, LBW, ANC.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di seluruh dunia dari 65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 ⁽¹⁾. Kematian bayi merupakan kematian bayi sebelum ulang tahunnya yang pertama pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, ada 5,4 kematian bayi di AS per 1.000 kelahiran hidup ⁽²⁾. Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada bulan pertama kehidupan, dengan rata-rata 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dan kemungkinan kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan 10 kematian per 1.000 pada tahun 2021 ⁽³⁾.

Angka kematian bayi (AKB) secara nasional meningkat dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Namun, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yang dirilis pada 21 September 2021, tiga penyebab kematian bayi paling umum adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), dan infeksi (5,4%) ⁽⁴⁾.

Angka kematian bayi sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia menunjukkan bahwa 9–10 bayi meninggal sebelum umur 1 tahun. Angka kematian anak usia 1 hingga 4 tahun sebesar 2,98, yang menunjukkan bahwa sekitar 3 kematian anak usia 1 hingga 4 tahun per 1.000 kelahiran hidup ⁽⁵⁾. Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparum (283%), gangguan pernapasan dan kardiovaskular (21.3%), kelahiran kongenital (14,8%), BBLR dan kelahiran prematur (19%), tetanus neonatorum (1,2%) dan infeksi (7.3%) ⁽⁶⁾.

Angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan meningkat dari 25 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk

2010 menjadi 16,78 per 1000 kelahiran hidup pada *Long Form SP2020* ⁽⁷⁾. Jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018 sebanyak 51 dari 161.210 kelahiran hidup, menurut data laporan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ⁽⁸⁾. Sampai Juli 2022, jumlah kematian bayi baru lahir sebanyak 145 kasus, dan kematian bayi mencapai 166 kasus, menurut data kesehatan masyarakat ⁽⁹⁾. Kabupaten OKU mengalami kematian bayi terbanyak dengan 16 orang, kemudian diikuti oleh Kabupaten Muara Enim dengan 7 orang, Musi Rawas Utara dan Kota Palembang dengan 6 orang masing-masing ⁽⁸⁾. Di Kabupaten Musi Rawas Utara Utara di tahun 2021 sebanyak 24 bayi dan 6 ibu meninggal saat persalinan ⁽¹⁰⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhafni, Yarmaliza, Zakiyuddin, 2021, berjudul analisis faktor risiko terhadap angka kematian bayi di wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan pengetahuan ibu dan sosial ekonomi ⁽¹¹⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Mogi IRO, Anggraeni LD, Supardi S, 2021, berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di RSUD Ende, hasil penelitian menunjukkan kematian bayi tertinggi terjadi pada umur 0-28 hari sebanyak 77,9%. Dari hasil bivariat ada hubungan antara pendidikan ibu dan asfiksia dengan kematian bayi di RSUD Ende ⁽¹²⁾.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Kabupaten Musi Rawas Utara pada bulan Januari 2023. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 orang. Dengan pengambilan sampel menggunakan

case dan control 3:1. Yaitu kasus sebanyak 33 responden dan control sebanyak 66 responden. Penelitian ini telah di laksanakan pada tanggal 30 Maret - 29 April 202. Pengumpulan data primer dengan wawancara menggunakan kuisioner penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kematian bayi di

wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

HASIL PENELITIAN

Hasil karakteristik dapat dilihat dalam tabel 1

Tabel 1.
Karateristik Berdasarkan Kejadian Kematian Bayi.

Variabel	Jumlah	Percentase
Kematian bayi		
Kasus	33	33,3
Kontrol	66	66,6
Usia ibu		
Usia berisiko ≥ 40 tahun	2	2,0
Usia tidak bersiko < 40 tahun	97	98,0
Pendidikan		
Rendah <SMA	73	73,7
Tinggi $\geq D3$	26	26,3
Komplikasi persalinan		
Ada	8	8,1
Tidak ada	91	91,9
Penolong persalinan		
Bukan tenaga Kesehatan	4	4,0
Tenaga kesehatan	95	96,0
Tempat persalinan		
Non fasyankes	14	14,1
Fasyankes	85	85,9
Berat bayi lahir		
BBLR < 2500 gram	29	1,0
Non BBLR 2500-3999 gram	98	99,0
Kunjungan ANC		
Berisiko < 4 kali	2	2,0
Tidak berisiko ≥ 4 kali	97	98,0
Penyakit penyerta		
Ada	8	8,1
Tidak ada	91	91,9
Waktu kecepatan pertolongan persalinan		
Tidak sesuai < 6 jam	1	1,0
Sesuai ≥ 6 jam sesudah melahirkan	98	99,0
	99	100

Berdasarkan tabel 1. Dari 99 responden kematian bayi kasus 33 responden (33,3%), kontrol 66 responden (66,6%). Usia tidak berisiko 97 responden (98,0%). Pendidikan rendah 73 responden (73,7%). Komplikasi persalinan tidak ada 91 responden (91,9%).

Penolong persalinan tenaga kesehatan 95 responden (96,0%). Tempat persalinan fasyankes 85 responden (85,9%). Berat bayi lahir non BBLR 98 responden (99,0%). Kunjungan ANC tidak berisiko 97 responden (98,0%). Penyakit penyerta tidak

ada 91 responden (98,0%). Waktu kecepatan pertolongan persalinan sesuai 98

Tabel.2
Analisis Bivariat

No	Variabel	Kematian bayi				Jumlah	Nilai p	OR			
		Kasus		Kontrol							
		N	%	N	%						
Usia ibu											
1	Usia berisiko	1	50,0	1	50,0	2	100	1,00			
2	Usia tidak berisiko	32	33,0	65	67,0	97	100				
Total		33		66		99					
Pendidikan											
1	Rendah	28	38,4	45	61,6	73	100	0,12			
2	Tinggi	5	19,2	21	80,8	26	100				
Total		33		66		99					
Komplikasi persalinan											
1	Ada	5	62,5	3	37,5	8	100	0,11			
2	Tidak ada	28	30,8	63	69,2	91	100				
Total		33		66		99					
Penolong persalinan											
1	Bukan tenaga kesehatan	4	100,0	0	0	4	100	0,01			
2	Tenaga kesehatan	29	30,5	66	69,5	95	100				
Total		33		66		99					
Tempat persalinan											
1	Non fasyankes	10	71,4	4	28,6	14	100	0,002			
2	Fasyankes	23	27,1	62	72,9	85	100				
Total		33		66		99					
Berat bayi lahir											
1	BBLR	16	55,2	13	44,8	29	100	0,006			
2	Non BBLR	17	24,3	53	75,7	70	100				
Total		33		66		99					
Kunjungan ANC											
1	Berisiko < 4 kali	11	100,0	0	0	11	100	0,00			
2	Tidak berisiko ≥ 4 kali	22	25,0	66	75,0	88	100				
Total		33		66		99					
Penyakit penyerta ibu											
1	Ada	8	100,0	0	0	8	100	0,00			
2	Tidak ada	25	27,5	66	72,5	91	100				
Total		33		66		99					
Waktu kecepatan pertolongan persalinan											
1	Tidak sesuai < 6 jam	1	100,0	0	0	1	100	0,33			
2	Sesuai ≥ 6 jam sesudah melahirkan	32	32,7	66	67,3	98	100				
Total		33		66		99					

Pada tabel 2. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 1,00, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,12, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,11, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara komplikasi persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,01, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Penolong persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 3,2 artinya responden dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan berisiko 3,2 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan penolong persalinan tenaga kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,002, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tempat persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 6,73 artinya responden dengan tempat persalinan non fasyankes berisiko 6,73 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan tempat persalinan fasyankes.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,006, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio*

(*OR*) = 3,83 artinya responden dengan berat bayi lahir BBLR berisiko 3,83 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan berat bayi lahir non BBLR.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,00, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 4,00 artinya responden dengan kunjungan ANC berisiko <4 kali berisiko 4,00 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan kunjungan ANC tidak berisiko ≥ 4 kali.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,00, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara penyakit penyerta ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 3,64 artinya responden dengan penyakit penyerta ibu ada berisiko $<3,64$ kali berisiko 3,64 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan penyakit penyerta ada.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,33, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara waktu kecepatan pertolongan persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

SARAN

Hendaknya Dinas Kesehatan berkoordinasikan dengan Puskesmas untuk melakukan kegiatan posyandu secara terjadwal.

PEMBAHASAN

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value

1,00, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian bayi dan balita. Survey demografi dan kesehatan Indonesias (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun⁽¹³⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifin S, Laily N, Rahman F, Yulidasari F, Rosadi D ,2016, ada hubungan usia ibu dengan kejadian kematian bayi di Wilayah Kabupaten Banjar tahun⁽¹⁴⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani S, Yulianti E, 2019, hasil penelitian tidak ada hubungan umur ibu dengan kematian perinatal⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar usia tidak bersiko < 40 tahun. Umur responden tidak mempunyai risiko sehingga umur ibu bukan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian kematian bayi.

Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p Value 0,12, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Pendidikan ibu cenderung berpengaruh kuat terhadap kelangsungan hidup anak dan bayinya. Karena ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi dan tingkat pengetahuannya pun cukup banyak yang tentunya sangat bermanfaat untuk

kesehatan selama menjalani kehamilan guna mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah dimana tingkat pengetahuannya cenderung lebih kurang dan lambat dalam menerima informasi kesehatan selama masa kehamilan⁽¹⁶⁾.

Penelitian ini sejalan dengan peelitian Mogi IRO, Anggraeni LD, Supardi S , 2021, hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan. (12). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wada ZH, A D, Siregar BVD, 2023, hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan⁽¹⁷⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar pendidikan responden rendah. Pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pengetahuan bukan hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal, juga dapat diperoleh dari formal, seperti penyuluhan kesehatan dari Puskesmas, pelayanan kesehatan serta dari media informasi.

Hubungan antara komplikasi persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p Value 0,11, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara komplikasi persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Riwayat komplikasi dapat dicegah sedini mungkin oleh tenaga kesehatan pada tingkat primer maupun tingkat lanjutan dengan melakukan edukasi kepada ibu hamil agar lebih tanggap mengenai kondisi kesehatannya yang merupakan bentuk pencegahan komplikasi selama kehamilan. Petugas kesehatan juga dapat mendeteksi dini faktor risiko yang dimiliki ibu serta mampu

memberikan penanganan yang tepat terhadap komplikasi ke hamilan⁽¹⁸⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri NA ,2020, hasil penelitian tidak ada hubungan komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal⁽¹⁹⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Johan Umfri Muharram ,2017, hasil penelitian tidak ada hubungan antara komplikasi kehamilan responden dengan kematian neonata⁽²⁰⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar komplikasi responden tidak ada. Komplikasi selama kehamilan dapat dicegah dengan cara pemeriksaan secara rutin dipelayanan kesehatan selama kehamilan. Sehingga komplikasi tidak berhubungan langsung dengan kejadian kematian bayi.

Hubungan antara Penolong persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,01, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Penolong persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio (OR)* = 3,2 artinya responden dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan berisiko 3,2 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan penolong persalinan tenaga kesehatan.

Persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, dimana persalinan dilakukan oleh tim paling sedikit satu orang tenaga medias dan dua orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan⁽²¹⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan R, Melaniani S, 2018, hasil penelitian ada hubungan penolong persalinan dengan angka kemataian bayi (22). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kundari NF ,2017, hasil

penelitian terdapat hubungan penolong persalinan dan tempat persalinan dengan kematian balita di perdesaan⁽²³⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar tenaga kesehatan. Penolong persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai wewenang dalam menolong persalinan, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada proses persalinan.

Hubungan antara tempat persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,002, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tempat persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio (OR)* = 6,73 artinya responden dengan tempat persalinan non fasyankes berisiko 6,73 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan tempat persalinan fasyankes.

Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga. Hal itu jelas dikatakan dalam PP No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4⁽²⁴⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohaeti AT, Yuningsih N, Iswanti T ,2022, hasil penelitian ada hubungan tempat persalinan dengan kejadian kematian neonatal akibat BBLR dan asfiksia di Kabupaten Lebak Tahun 2019⁽²⁵⁾. Penelitian ini sejalan dengan Rukmono P, Anggunan, Pinilih A, Yuliawati SS ,2021, hasil penelitian hubungan yang signifikan antara tempat melahirkan dengan angka kematian neonatal⁽²⁶⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar di pelayanan kesehatan. Tempat persalinan dilakukan dipelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan persalinan sesuai dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur.

Hubungan antara Berat bayi lahir dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,006, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 3,83 artinya responden dengan berat bayi lahir BBLR berisiko 3,83 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan berat bayi lahir non BBLR.

Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut World Health Organization (WHO) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Definisi ini didasarkan dari hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap keadaan kesehatan yang buruk (27).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lengkong GT, Posangi J.,2020 hasil penelitian ada hubungan Berat badan lahir bayi dengan kematian bayi di Indonesia (28). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwita R, Suroyo RB, Sibero JT.,2020, hasil penelitian ada hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian kematian perinatal (29).

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar berat badan bayi non BBLR. Berat badan lahir lahir rendah atau BBLR mempunyai risiko akan kejadian kematian bayi. Perlu pengawasan dan intervensi

terhadap bayi yang mengalami BBLR.

Hubungan antara Kunjungan ANC dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,00, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio* (*OR*) = 4,00 artinya responden dengan kunjungan ANC berisiko <4 kali berisiko 4,00 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan kunjungan ANC tidak berisiko \geq 4 kali.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi (30).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lengkong GT, Posangi J.,2020 , hasil penelitian ada hubungan ANC dengan kematian bayi di Indonesia (28).

Penelitian ini sejalan dengan Manurung IFE, Kuru MM, Hinga IAT ,2022, hasil penelitian ada hubungan pemeriksaan antenatal dengan kematian bayi (27).

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar kunjungan ANC tidak berisiko. Kunjungan ANC selama kehamilan minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan, yang berguna untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan oleh ibu hamil.

Hubungan antara penyakit penyerta ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,00, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara penyakit penyerta ibu

dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024. Dari hasil analisa diperoleh nilai *odd ratio (OR)* = 3,64 artinya responden dengan penyakit penyerta ibu ada berisiko <3,64 kali berisiko 3,64 kali kematian bayi meninggal, dibandingkan dengan penyakit penyerta ada.

Kematian ibu disebabkan oleh dua jenis: penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berasal dari komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, yang disebabkan oleh pengobatan atau intervensi yang tidak tepat. Kematian seorang ibu tidak merupakan konsekuensi langsung dari penyakit sebelumnya atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang memengaruhi kehamilan, seperti malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular⁽³¹⁾.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwita R, Suroyo RB, Sibero JT.,2020, hasil penelitian ada hubungan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian kematian perinatal⁽²⁹⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manurung IFE, Kuru MM, Hinga IAT ,2022, hasil penelitian ada hubungan penyakit dengan kematian bayi⁽²⁷⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar tidak ada penyakit penyerta mempunyai risiko akan terjadinya komplikasi selama kehamilan, sehingga masa kehamilan diperlukan untuk pengawasan dan pengobatan pada ibu hamil.

Hubungan antara waktu kecepatan pertolongan persalinan dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,33, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara waktu kecepatan pertolongan persalinan dengan kejadian

kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

Kecepatan pelayanan persalinan pelayanan kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan⁽²¹⁾.

Menurut UU No.4 Tahun 2009 kesiapsiagaan tim medis di Puskesmas PONED sesuai dengan standar waktu yang dibutuhkan untuk memberikan penanganan pada ibu hamil di IGD Poned adalah sekitar \leq 5 menit⁽³²⁾.

Berdasarkan asumsi penelitian sebagian besar, sudah sesuai, sehingga waktu kecepatan pertolongan bukan merupakan faktor penyebab dari kematian bayi pada penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan penolong persalinan (*p* value 0,01) , tempat persalinan (*p* value 0,002), berat bayi lahir (*p* value 0,006), kunjungan ANC (*p* value 0,00), dan penyakit penyerta (*p* value 0,00) dengan kejadian kematian bayi di wilayah kerja Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Infant mortality. 2023; Available from: https://www.who.int/data/g_ho/data/the_mes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/infant-mortality#:~:text=Globally%2C the infant mortality rate,to 4.0 million in 2018.
2. CDC. Infant Mortality. 2023; Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm>
3. UNICEF. Neonatal mortality. 2023;

- Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
4. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KKRI. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. 2022;1-35.
5. Badan Pusat Statistik. Sensus Penduduk 2020. BpsGoId [Internet]. 2023;(27):1-52. Available from: <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
6. Kemenkes. Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. 2019; Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021517-di-rakesnas-2019-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal>
7. Selatan BPS. Fertilitas Sumatera Selatan turun lebih dari setengah kali lipat dalam lima dekade terakhir. 2023; Available from: <https://sumsel.bps.go.id/pressrelease/2023/01/30/768/fertilitas-sumatera-selatan-turun-lebih-dari-setengah-kali-lipat-dalam-lima-dekade-terakhir.html>
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan [Internet]. 2019;105. Available from: <https://erenggar.kemkes.go.id/file2018/epreformance/2-119014-2tahunan-330.pdf>
9. Sumsel DKP. Pemantauan Pelaksanaan AMPSR, dan Orientasi Sistem Informasi Matneo, MPDN, dan E-Kohort. 2022; Available from: <https://dinkes.sumsel.go.id/2022/10/pemantauan-pelaksanaan-ampsr-dan-orientasi-sistem-informasi-matneo-mpdn-dan-e-kohort/>
10. Aizullah R. 24 Bayi dan 6 Ibu Meninggal Saat Persalinan Selama 2021 di Muratara, Ini Penyebabnya. 2022; Available from: <https://sumsel.tribunnews.com/2022/02/17/24-bayi-dan-6-ibu-meninggal-saat-persalinan-selama-2021-di-muratara-ini-penyebabnya>
11. Nurhafni, Yarmaliza, Zakiyuddin. Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. Jurnal Jurmakemas [Internet]. 2021;1(1):9-20. Available from: <http://jurnakemas.1.utu.ac.id/Jurmakemas/Article/viewFile/3304/2327>
12. Mogi IRO, Anggraeni LD, Supardi S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2021;16(1):7-13.
13. Primadi O. Inilah Risiko Hamil di Usia Remaja. 2017; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170930/5823163/inilah-risiko-hamil-usia-remaja/>
14. Arifin S, Laily N, Rahman F, Yulidasari F, Rosadi D. Hubungan antara usia dan kondisi ibu dengan kejadian kematian bayi di wilayah kabupaten banjar tahun 2016. Prosiding Seminar Nasional Universitas Pekalongan. 2016;
15. Handayani S, Yulianti E. Hubungan Umur, Paritas Ibu Dan Umur Kehamilan Dengan Kematian Perinatal Karena Asfiksia. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 18). 2019;10(01):100-8.
16. Sunarti, Padhila NI. Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kematian Neonatal. An Idea Health Journal. 2023;3(01):14-20.
17. Wada ZH, A D, Siregar BVD. Hubungan antara pendidikan ibu dengan riwayat berat badan lahir

- rendah berdasarkan usia ibu di kecamatan leuwiliang, kabupaten bogor. Jurnal Ilmiah Fisioterapi Volume. 2023;13:13–9.
18. Romarjan T, Muliawan P, Ayu K, Sari K. Faktor Resiko Kejadian Kematian Neonatal Di Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Corresponding Author : turkiromarjan@gm ail.com. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan. 2018;132–40.
19. Fitri NA. Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). Universitas Sriwijaya; 2020.
20. Johan Umtri Muharram. Analisis Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Kabupaten Boyolali 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
21. Permenkes RI. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan RI. 2021;70(3):156–7.
22. Kurniawan R, Melaniani S. Hubungan paritas, penolong persalinan dan jarak kehamilan dengan angka kematian bayi di jawa timur. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 2018;7(2):113–21.
23. Kundari NF. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian balita di wilayah perkotaan dan perdesaan indonesia (analisis sdki tahun 2017). 2022.
24. Kemenkes RI. Ini aturan Kemenkes soal persalinan. 2017; Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/aturan-kemenkes-soal-persalinan>
25. Rohaeti AT, Yuningsih N, Iswanti T. Analisis Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Lebak Tahun 2019. Journal of Midwifery and Health Research. 2022;1(1):10–4.
26. Rukmono P, Anggunan, Pinilih A, Yuliawati SS. Hubungan Antara Tempat Melahirkan Dengan Angka Kematian Neonatal di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. [Mahesa: Malahayati Health Student Journal. 2021;1:435–44.
27. Manurung IFE, Kuru MM, Hinga IAT. Analisis Faktor Risiko Kematian Bayi Di Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat. 2022;4(1):18–26.
28. Lengkong GT, Posangi J. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di indonesia. Jurnal Kesmas. 2020;9(4):41–7.
29. Juwita R, Suroyo RB, Sibero JT. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2021;7(1):185–203.
30. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 [Internet]. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 4–6 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
31. Rohati E, Siregar RUP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan. 2023;2(1):72–82.
32. Tirtaningrum DA, Sriatmi A, Suryoputro A. Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. Jurnal MKMI. 2018;14(2):139–46.