



ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP ANGKA KEMATIAN BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOHAN PAHLWAN (RUNDENG) KABUPATEN ACEH BARAT

¹Nurhafni, ²Yarmaliza, ³Zakiyuddin

¹ Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia

² ³Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Aceh, Indonesia
Co. Author : Yarmaliza

Email : yarmaliza@utu.ac.id

Abstrak

Kematian bayi adalah kejadian kematian yang terjadi pada priode sejak bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan, jumlah anak, sosial ekonomi, pengetahuan ibu, dan pemeriksaan *antenatal care* dengan faktor risiko terhadap kematian bayi di Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Metode sampel yang digunakan yaitu Total Sampling. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* ($\alpha=0,05$) dengan penentuan odd ratio (PR). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat adalah Pengetahuan ibu (P Value =0,023, RP = 2,9), Sosial Ekonomi (P Value =0,010, RP = 0,36), sedangkan yang tidak memiliki hubungan antara faktor risiko dengan kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat adalah Jarak Kehamilan (P Value =0,221), Jumlah Anak (P Value =0,803, RP =1,5) dan Pemeriksaan *Antenatal Care* (P Value=0,948, RP = 1,18). Dengan ini disarankan kepada seluruh instansi kesehatan yang berada disekitar Aceh Barat untuk saling bekerja sama dalam memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kematian bayi.

Kata Kunci : Kematian Bayi, Pengetahuan, Antenatal Care

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan kedalam SDG's (*Sustainable Development Goal's*) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator tujuan pembangunan berkelanjutan dari SDG's (*Sustainable Devoloment Goal's*) yang tahun 2030 diharapkan menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup di Indonesia. Angka Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi yang berusia 0-12 Bulan per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka

Kematian Bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat, apabila Angka Kematian Bayi di suatu wilayah tinggi, maka status kesehatan di daerah tersebut masih rendah (Riskesdas, 2013).

Menurut WHO (*Word Health Organization*) Angka kematian bayi didunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1000 kelahiran, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 4,1 juta menjadi 4,0 juta per 1000 kelahiran hidup, atau diperkirakan 75 % dari semua kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di Wilayah Afrika sebanyak 52 per 1000 kelahiran hidup, atau 7 kali lebih

tinggi dibandingkan Wilayah Eropa sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2015, angkakematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90% kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. Menurut World Health anization (WHO) tahun 2015, pada negara ASEAN (*Assocation of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 (SDKI) adalah 35 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 kematian bayi pertahun, berdasarkan data ini, menunjukan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Sementara hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2016, angka kematian bayi di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, hasil survey penduduk antar Sensus (SUPAS) menunjukan Angka Kematian Bayi sebesar 22,23% per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Angka Kematian Bayi di Indonesia mengalami penurunan. Namun, angka kematian bayi di Indonesia belum mencapai target SDG's 2030 yaitu diharapkan 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Aceh dalam 7 tahun terakhir mengalami fluktuatif, dari data yang bersumber pada dinas kesehatan Kabupaten/Kota diketahui jumlah kematian bayi di Aceh tahun 2016 sebanyak 1.108 jiwa dengan jumlah kematian bayi perempuan sebanyak 474 dan jumlah kematian bayi laki-laki sebanyak 634, dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak

100.287. (Profil Kesehatan Aceh, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Aceh pada tahun 2017 cakupan angka kematian bayi dari data yang bersumber pada dinas kesehatan Kabupaten/Kota, diketahui jumlah kematian bayi di aceh sebanyak 943 kasus dari lahir hidup 103.931 jiwa, dengan menggunakan defenisi operssional yang telah ditetapkan dengan indikator, maka angka kematian bayi di Aceh tahun 2017 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Aceh, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2018 diketahui jumlah angka kematian bayi di Aceh sebanyak 936 kasus dengan jumlah kelahiran 101.296 jiwa. Pada tahun 2018 angka kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Aceh Singkil sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Kabupaten Aceh Barat berada di peringkat ke-5 tertinggi angka kematian bayi dengan jumlah 23 kabupaten yang ada di Aceh (Dinas Kesehatan Aceh, 2018).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, Trend Angka Kematian Bayi tahun 2012-2018, Kasus Angka Kematian Bayi Paling Banyak terjadi pada tahun 2015 sebanyak 27 per 1000 kelahiran hidup, kemudian disusul pada tahun 2013 sebanyak 21 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 dan 2016 sebanyak 16 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2012 dan 2018 Angka Kematian Bayi Menurun Menjadi 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Aceh Barat, 2019).

Angka Kematian Bayi di Kecamatan Johan Pahlawan pada tahun 2017 Sebanyak 11 jiwa yang terdiri dari laki-laki 6 jiwa dan perempuan 5 jiwa dan pada tahun 2018 sebanyak 17 jiwa dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 792 jiwa, sedangkan pada tahun 2019 yang terhitung pada bulan Januari- Oktober jumlah kematian bayi di kecamatan Johan Pahlawan sebanyak 7 jiwa, dengan jumlah kematian bayi perempuan sebanyak 3 jiwa dan bayi laki-laki sebanyak 4 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas johan pahlawan rundeng diketahui jumlah ibu hamil yang terhitung pada desember 2019 dengan usia kehamilan 0-6 bulan sebanyak

61 orang (Puskesmas Kecamatan Johan Pahlawan, 2019).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis terhadap 5 orang ibu hamil, 1 orang ibu pernah mengalami kematian bayi yang diakibatkan oleh jumlah anak yang terlalu banyak yaitu lebih dari >4 serta jarak kehamilan yang terlalu dekat sebelum mencapai 24 bulan setelah kelahiran sebelumnya. Dari hasil wawancara terdapat 2 orang ibu hamil pada usia kehamilan yang berisiko yaitu 35 tahun, dan diketahui 1 dari 5 orang responden tersebut memiliki gejala maag yang dapat mempengaruhi asupan gizi yang diterima oleh janin sehingga nantinya berisiko terhadap kematian bayi, hingga bayi lahir dengan berat badan rendah. Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis, 5 dari 3 orang memiliki sosial ekonomi yang rendah, hal ini dibuktikan dengan pendapatan

perbulan yang dihasilkan oleh kepala keluarga yaitu rata-rata Rp 1.500.000 hingga Rp 2.000.000. Yang dapat mempengaruhi daya beli, sehingga ibu hamil tidak terpenuhinya asupan gizi melalui makanan yang tidak dikonsumsi. Diketahui dari hasil wawancara rata-rata ibu hamil memiliki pendidikan yang cukup bagus, sehingga pengetahuan dan tindakan ibu hamil terhadap kehamilannya juga cenderung baik, namun pada kenyataannya terdapat 1 orang yang berpendidikan bagus namun tidak sering memeriksa kandungan atau pemeriksaan antenatal care yaitu berupa pelayanan medis dan pemeriksaan rutin untuk mengetahui informasi mengenai perkembangan janin yang bertujuan memberikan pemeriksaan reguler *check up* rutin yang memungkinkan dokter atau bidan melakukan pengobatan dan pencegahan masalah utama kehamilan.

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Berdasarkan variabel-variabel yang diteliti maka jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu yang sama selama satu priode hari, minggu, atau bulan (Susanto,2013), yang bertujuan untuk mengetahui Analisis Faktor Terhadap Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng, Kabupaten Aceh Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita hamil

yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng, dengan usia kehamilan <6 bulan atau pada tahap K1 yang berjumlah 61 ibu hamil sampai desember 2019. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara total sampling yaitu tehnik penentuan sampel secara keseluruhan. Karena jumlah populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua. Jadi jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 61 ibu hamil yang usia kehamilan < 6 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng, Kabupaten Aceh Barat.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Dekat	27	44,3
Jauh	16	26,2
Ideal	18	29,5
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa responden yang Jarak Kehamilannya terlalu dekat (> 2 Tahun) sebanyak 27 responden (44,3%), responden yang Jarak Kehamilannya terlalu jauh (> 3 Tahun) sebanyak 16 responden (26,2%), sedangkan responden yang Jarak Kehamilannya ideal (2-3 Tahun) sebanyak 18 responden (29,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
< 4 Anak	42	68,9
≥ 4 Anak	19	31,1
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa responden yang belum memiliki < 4 anak sebanyak 42 responden (68,9%), sedangkan responden yang memiliki jumlah ≥ 4 Anak orang sebanyak 19 responden (31,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	44	72,1
Kurang Baik	17	27,9
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 44 responden (72,1%), sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 17 responden (27,9%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase
Tinggi	0	0
Menengah	24	39,3
Rendah	37	60,7
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa responden yang memiliki sosial ekonomi rendah sebanyak 37 responden (60,7%), responden yang memilki sosial ekonomi menengah sebanyak 24 responden (39,3%), sedangkan responden dengan sosial ekonomi tinggi 0 responden (0%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care	Frekuensi	Persentase
< 4 Kali (Tidak Berisiko)	43	70,5

≥ 4 Kali (Berisiko)	18	29,5
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa responden yang pemeriksaan kehamilannya tidak berisiko sebanyak 43 responden (70,5%), sedangkan responden yang pemeriksaan kehamilannya berisiko sebanyak 18 responden (29,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko	42	68,9
Berisiko	19	31,1
Total	61	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa responden yang tidak berisiko terhadap Angka Kematian Bayi sebanyak 42 responden (68,9%), sedangkan responden yang berisiko terhadap Angka Kematian Bayi sebanyak 19 responden (31,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

Jarak Kehamilan	Angka Kematian Bayi						P Value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Dekat	7	25,9	20	74,0	27	100	0,221
Jauh	4	25,0	12	75,0	16	100	
Ideal	8	44,4	10	55,6	18	100	

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 7. diatas diketahui dari 27 responden dengan jarak kehamilan dekat (< 2 Tahun) sebanyak 7 responden (25,9%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 20 responden (74,0%). Kemudian dari 16 responden dengan jarak kehamilan jauh (> 3 Tahun) sebanyak 4 responden (25,0%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 12 responden (75,0%). Sedangkan dari 18 responden dengan jarak kehamilan ideal (2-3 Tahun) sebanyak 8 responden (44,4%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 10 responden (55,6%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji Regresi Liner antara jarak kehamilan dengan risiko kematian bayi diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,221803 < \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat.

Tabel 8.Hubungan Jumlah Anak dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

Jumlah Anak	Angka Kematian Bayi						P Valu e	RP (CI 95%)
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	F	%	F	%	F	%		
< 4 Anak	15	34,9	28	65,1	43	100		1,5
≥ 4 Anak	4	22,2	14	77,8	18	100	0,803	(0,419-4,676)

Sumber : Data Primer (Diolah,2020)

Berdasarkan tabel 8. diketahui dari 43 reponden yang memiliki jumlah anak < 4 sebanyak 15 responden (34,9%) yang mengalami risiko kemataian bayi sebanyak 28 responden (65<1%), sedangkan dari 18 responden yang memiliki jumlah anak ≥4 Anak sebanyak 4 responden (22,2%) yang mengalami risiko kematian bayi sebanyak 14 responden (77,8%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pengetahuan dengan angka kematian bayi

diperoleh nilai P. $_{value} = 0,803 < \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan jumlah anak dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Dari analisis didapatkan nilai RP sebesar 1,5 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel jumlah anak merupakan faktor risiko kematian bayi

Tabel 9
.Hubungan Pengetahuan dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Angka Kematian Bayi						P Valu e	RP (CI 95%)
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Kurang Baik	10	58,8	7	41,2	17	100	0,010	2,9
Baik	9	20,5	35	79,5	44	100		(1.653-18.672)

Sumber : Data Primer (Diolah 2020)

Berdasarkan tabel 9. diatas diketahui bahwa dari 17 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (58,8%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 7 responden (41,2%). Sedangkan dari 44 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 9 responden (20,5%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 35 responden (79,5%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pengetahuan dengan angka kematian bayi diperoleh nilai P. $_{value} = 0,010 < \alpha = 0,05$ ada

hubungan pengetahuan dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Dari analisis didapatkan nilai RP 2,9 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel Pengetahuan merupakan faktor risiko kematian bayi

Tabel 10.Hubungan Sosial Ekonomi dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Sosial Ekonomi	Angka Kematian Bayi						P Valu e	RP (CI 95%)
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	7	18,9	30	81,1	37	100	0,023	0,36
Menengah	12	50,0	12	50,0	24	100		(0.74-0.35)

Sumber : Data Primer (Diolah 2020)

Berdasarkan tabel 10. diatas diketahui bahwa dari 37 responden dengan sosial ekonomi rendah sebanyak 7 responden (18,9%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 30 responden (81,1%). Sedangkan dari 24 responden dengan sosial ekonomi menengah sebanyak 12 responden (50,0%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 12 responden (50,0%).

Nilai analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara sosial ekonomi dengan

angka kematian bayi diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,023 < \alpha = 0,05$ ada hubungan sosial ekonomi dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Dari analisis di dapatkan nilai RP sebesar 0,36 artinya dimana nilai tersebut lebih kecil dari 1 artinya variabel Sosial Ekonomi bukan merupakan faktor risiko kematian bayi

Tabel 11.Hubungan Sosial Ekonomi dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Pemeriksaan Antenatal Care	Angka Kematian Bayi						P Valu e	RP (CI 95%)
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total			
	F	%	F	%	F	%		
< 4 Kali	14	32,6	29	67,4	43	100	0,948	1,18
≥ 4 Kali	5	27,8	13	72,2	18	100		(0.23-2.679)

Sumber : Data Primer (Diolah,2020)

Berdasarkan tabel 11. diatas diketahui bahwa dari 43 responden dengan pemeriksaan antenatal care ≥ 4 kali sebanyak 14 responden (32,6%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 29 responden (67,4%). Sedangkan dari 18 responden dengan pemeriksaan antenatal care < 4 kali sebanyak 5 (27,8%) yang berisiko mengalami kematian bayi sebanyak 13 responden (72,2%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pemeriksaan antenatal care dengan angka kematian bayi diperoleh nilai $P_{\text{value}} = 0,948 < \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan pemeriksaan

antenatal care dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Dari analisis didapatkan nilai RP sebesar 1,18 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel Pemeriksaan Antenatal Care merupakan faktor risiko kematian bayi

Pembahasan

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi

Hasil analisis statistik menggunakan uji Regresi Liner antara jarak kehamilan dengan risiko kematian bayi diperoleh

nilai $P_{\text{Value}} = 0,221803 < \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Risiko Kematian Bayi. Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Mustika Yanti (2013) Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati bantul Yogyakarta menggunakan uji analisis statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,407$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelly Apriningrum (2015) Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kehamilan dengan Kematian Bayi di Indonesia dengan Nilai $P_{\text{Value}} = 0,153$

Berdasarkan temuan peneliti dilapangan jarak kehamilan rata-rata pada ibu hamil terkategori jarak kehamilan ideal yaitu 2-4 tahun, jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden dengan jarak kehamilan ideal memiliki risiko kematian bayi dan kematian ibu lebih kecil dibandingkan jarak kehamilan yang tidak ideal yaitu < 2 tahun dan > 5 tahun yang dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada rahim atau organ- organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik.

Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan tidak multak menyebabkan kematian bayi. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Faktor risiko ini mungkin baru taraf dugaan, perkiraan, atau memang sudah dibuktikan kebenarannya. Kejadian kematian bayi dengan jarak kehamilan tidak berisiko mungkin saja terjadi karena

ada faktor risiko kematian bayi yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi karena tidak tercatat pada saat penelitian.

Hubungan Jumlah Anak dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara jumlah anak dengan risiko kematian bayi di peroleh nilai $P_{\text{Value}} = 0,803 < \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan jumlah anak dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Nilai RP sebesar 1,5 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel jumlah anak merupakan faktor risiko kematian bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Jumlah Anak dengan Risiko Kematian Bayi. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelly Apriningrum (2015) Analisi Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Anak dengan Kematian Bayi di Indonesia dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,155$

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noorhalimah (2015) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Kabupaten Tapin Tinjauan terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolongan Persalinan dan Karakteristik Ibu menggunakan analisis uji statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 1,000$.

Berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh ibu rata- rata ≤ 4 Anak yaitu jumlah anak yang memiliki risiko kematian bayi lebih kecil dibandingkan jumlah anak ≥ 4 . Jumlah anak 2-3 merupakan jumlah anak yang paling aman ditinjau dari sudut kematian bayi.

Hal ini disebabkan karena jumlah anak tidak multak menyebabkan kematian bayi. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Faktor risiko ini mungkin baru taraf dugaan, perkiraan, atau memang sudah

dibuktikan kebenarannya. Kejadian kematian bayi dengan jumlah anak tidak berisiko mungkin saja terjadi karena ada faktor risiko kematian bayi yang tidak termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi karena tidak tercatat pada saat penelitian.

Hubungan Pengetahuan dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pengetahuan dengan risiko kematian bayi di peroleh nilai $P_{\text{value}} = 0,010 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Nilai RP sebesar 2,9 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel Pengetahuan merupakan faktor risiko kematian bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulul Lailatul, dkk (2013), faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember pada variabel pengetahuan dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,005$. Pada Pengetahuan ibu yang baik memberikan hubungan dan dampak positif terhadap pengurangan risiko kematian pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ummul Mahmuda, dkk (2011) Faktor Ibu dan Bayi yang berhubungan dengan kematian Perinatal di Kabupaten Batang, Jawa Tengah pada variabel pengetahuan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{value}} = 0,013$. Pada Pengetahuan ibu yang baik memberikan hubungan dan dampak positif terhadap pengurangan risiko kematian pada bayi

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni Yuniarti, dkk (2011) Hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu hamil

terhadap tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kasihan II Batul pada variabel pengetahuan menggunakan survey analitik dengan nilai sebesar 0,56 dengan nilai p (taraf signifikan) sig 0,000. Pada Pengetahuan ibu yang baik memberikan hubungan dan dampak positif terhadap pengurangan risiko kematian pada bayi

Berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu rata-rata memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini di buktikan dengan jawaban dari responden menunjukan berwawasan luas. Akan tetapi pengetahuan yang baik dari responden belum tentu menunjukan sikap dan tindakan yang baik pula, pengetahuan baik yang dimiliki oleh responden serta merta tidak diaplikasikan dan dimanfaatkan selama masa kehamilan, hal ini dibuktikan dengan banyak reponden yang mengetahui jumlah berapa kali kunjungan antenatal care tetapi hanya sedikit dari responden yang mengaplikasikannya. dan hal ini menjadi acuan mengapa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap terjadinya risiko angka kematian bayi

Pengetahuan yang dimiliki ibu merupakan hal yang dapat mempengaruhi terjadi kematian bayi. Pengetahuan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Selain itu, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu berkaitan erat dengan ketepatan pengambilan keputusan ketika terjadi permasalahan kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Pemahaman yang baik tentunya berkaitan erat dengan sikap dan tindakan yang dimiliki oleh ibu. (Tsegay, dkk 2013).

Hasil analisis tingkat pengetahuan berkaitan dengan luasnya wawasan yang dimiliki oleh ibu, dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan yang baru yang dianggap bermanfaat dalam masalah kehamilan. Pengetahuan yang dimiliki ibu memiliki pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, dan sikap serta kesadaran kesehatan keluarga. Latar belakang pengetahuan mempengaruhi pola konsumsi makanan yang berhubungan dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil, akan tetapi pengetahuan

yang baik harus disertai dengan sikap dan tindakan yang baik pula untuk mengurangi risiko kematian bayi.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pengetahuan dengan risiko kematian bayi di peroleh nilai $P_{\text{Value}} = 0,023 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan sosial ekonomi dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Nilai RP sebesar 0,36 artinya dimana nilai tersebut lebih kecil dari 1 artinya variabel Sosial Ekonomi bukan merupakan faktor pencegah kematian bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan faktor risiko kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Suptanto (2013), Faktor risiko kematian bayi di RSUD Tugurejo dimana terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kematian bayi dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,008$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng Dwi Anjas Pratiwi, dkk (2016) Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi terhadap Angka Harapan Hidup dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur menggunakan analisis regresi Multivariat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,000$. Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septiana Dwi Susanti Aisyan, dkk (2011) Hubungan antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,000$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Suptanto, dkk (2012) Faktor Risiko yang mempengaruhi Kematian Bayi Asfiksi di RSUD Tuguredjo pada variabel sosial ekonomi menggunakan analisis uji

statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,008$.

Berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa status ekonomi keluarga memiliki rata-rata cenderung lebih rendah. Hal ini menunjukkan status ekonomi keluarga sangat berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan primer, skunder maupun tersier. Status ekonomi keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya apabila status ekonomi rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi rendah memiliki risiko kematian bayi 0,278 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan tingkat ekonomi tinggi. Secara tidak langsung penghasilan kepala keluarga akan mempengaruhi risiko kematian bayi karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan kepala keluarga rendah mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke tenaga kesehatan yang lebih rendah pula dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi.

Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care dengan Risiko terjadinya Angka Kematian Bayi

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* antara pemeriksaan antenatal care dengan angka kematian bayi diperoleh nilai $P_{\text{Value}} = 0,948 < \alpha = 0,05$ tidak ada hubungan pemeriksaan antenatal care dengan risiko angka kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Rundeng Kabupaten Aceh Barat. Dari analisis didapatkan nilai RP sebesar 1,18 dimana nilai tersebut lebih besar dari 1 artinya variabel Pemeriksaan Antenatal Care merupakan faktor risiko kematian bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan anatara ibu yang melakukan pemeriksaan

antenatal care dengan kematian bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Maritalia (2015), hubungan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan terhadap kunjungan antenatal care di Puskesmas Makmur kabupaten Bireun dimana tidak terdapat hubungan antara pemeriksaan antenatal care dengan kematian bayi dengan nilai $P_{\text{Value}} = 1.000$.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jefri Susanto, dkk (2016) Faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Kunjungan 1-Kunjungan 4 (K1-K4) Pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari menggunakan analisis uji statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,50$. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti Wulandati (2013) Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,506$. Berdasarkan temuan peneliti diharapkan bahwa banyak ibu yang sudah melakukan pemeriksaan antenatal care > 4 kali sesuai dengan standar dianjurkan oleh pemerintah, hal ini disebabkan karena ibu sudah memahami akan pentingnya pemeriksaan antenatal care untuk mengetahui kondisi janin dan pencegahan masalah utama kehamilan. Hal ini dapat diartikan bahwa kunjungan ANC responden sangatlah baik. Kunjungan ANC sendiri dapat dikategorikan baik apabila memenuhi persyaratan atau standar yang telah ditentukan yaitu 4 kali atau lebih selama trimester dimana pada trimester pertama minimal satu kali pemeriksaan, trimester dua satu kali pemeriksaan, dan pada trimester ketiga minimal dua kali pemeriksaan ANC.

Kematian bayi tidak hanya ditentukan oleh faktor pemeriksaan antenatal care, tetapi juga dipengaruhi oleh

faktor lain seperti: dukungan petugas kesehatan, dan Faktor ibu seperti pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kelangsungan hidup pada masa perinatal juga dihubungkan dengan faktor ibu, kurang baiknya perawatan dan persalinan merupakan salah satu pengaruh kematian perinatal disamping faktor lain seperti persalinan dilakukan dirumah oleh tenaga yang tidak terlatih serta kondisi ibu saat hamil, keterlambatan rujukan dan lain-lain (Kemenkes,2012).

Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jarak Kehamilan dengan Risiko Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,221$
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jumlah Anak dengan Risiko Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,803$ dan nilai $RP = 1,5$
3. Adanya hubungan yang signifikan antara Sosial Ekonomi dengan Risiko Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,010$ dan nilai $RP = 0,36$
4. Adanya hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Risiko Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,023$ dan nilai $RP = 2,9$
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pemeriksaan Antenatal Care dengan Risiko Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat dengan nilai $P_{\text{Value}} = 0,948$ dan nilai $RP = 1,18$

Daftar Pustaka

- Christina, S. 2017. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr.Wahiddin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.s*
- Darmayanti, W. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut, Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan.s*
- Dewi, M. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Makmur Kabupaten Bireun.*
- Dinas Kesehatan Aceh Barat 2019. *Dinas Kesehatan Aceh Barat tahun 2019. Kabupaten Aceh Barat. Dinas Kesehatan Aceh Barat.*
- Dwi, A. dkk. 2016. *Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi terhadap Angka Harapan Hidup dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.*
- Eka, M.Y. 2014. *Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati bantu Yogyakarta.*
- Gill SV, My-Benson TA, Teasdale A, Minsell EG. 2013. *Birth and Developmental Correlates Of Birth Weight in A Sample Of Children With Potential Sensory Processing Disorder.*
- Jefri, S. dkk. 2015. *Faktor yang berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Kunjungan 1- Kunjungan 4 (K1-K4) Pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari..*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014 *Peraturan Menteri Kesehatan Republi Indonesia No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.* Jakarta: Biro Hukor Seketariat Jendral Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.* Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan; 2015.
- Nusar, H. dkk. 2018. *Pengaruh fasilitas kesehatan dan faktor sosio-ekonomi terhadap derajat kelangsungan hidup anak melalui pemodelan persamaan terstruktur.*
- Oktavia, W. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346) :979-3557-00-*
- Puskesmas Johan Pahlawan, 2019. *Profil Kesehatan Kecamatan Johan Pahlawan tahun 2019 Johan Pahlawan. Puskesmas Johan Pahlawan. Rahajeng, D.A, dkk (2016). Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi terhadap Angka Harapan Hidup dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.*
- Sandra, S. 2015. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Puskesma Gianyar II.*
- Septiana, D.S, dkk. 2011. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah.*
- Unicef. 2015. *Child Mortality Eatimate “Under- Five Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Neonatal Mortality Rate and Number of Deaths” UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME)*
<http://www.childmortality.org>.