

**PROFIL PENYEBAB KEMATIAN BAYI
DI KECAMATAN KAMANG BARU KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2020-2022**

Fitri Yanti

¹Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi
email: fitriyantieko71@gmail.com

ABSTRAK

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Kecamatan kamang baru terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 66 orang. Tujuan penelitian Profil Penyebab Kematian Bayi Di Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2020-2022. Jenis penelitian ini adalah deskriptif study. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 31 Maret 2023. Sampel dalam penelitian ini 66 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini total sampling Analisa data yaitu analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 (68,2%) ibu memiliki umur yang tidak berisiko. 45 (68,2%) ibu memiliki usia kehamilan yang aterm. 58 (87,9%) ibu memiliki paritas yang tidak berisiko. 60 (90,9%) ibu memiliki status gizi yang baik. 49 (74,2%) ibu memiliki jarak kelahiran yang tidak berisiko. 50 (75,8%) ibu tidak memiliki riwayat penyakit, 11 (16,7%) ibu memiliki riwayat hipertensi. Disimpulkan bahwa ibu memiliki umur yang tidak berisiko, usia kehamilan yang aterm, paritas yang tidak berisiko status gizi yang baik, jarak kelahiran yang tidak berisiko, memiliki riwayat hipertensi. Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang penyebab kematian bayi sehingga ibu dapat mencegah sedini mungkin. Untuk tenaga kesehatan selalu memberikan edukasi kepada ibu agar mampu menjaga kesehatannya selama kehamilan sehingga dapat mencegah kematian bayi.

Kata Kunci : Kematian Bayi

ABSTRACT

Infant mortality refers to the unfortunate occurrence of death between birth and the infant's first birthday. In Kamang District, there were recorded only 66 cases of infant mortality from 2020 to 2022. This research aims to delineate the profile of factors contributing to infant mortality in Kamang Baru District, Sijunjung Regency, spanning the years 2020 to 2022. This study takes the form of a descriptive investigation and was conducted between March 20 and March 31, 2023. The sample population consisted of 66 subjects, with total sampling being the applied technique. Data analysis encompassed univariate analysis. Results indicate that 45 (68.2%) mothers were not considered at risk, 45 (68.2%) mothers had carried pregnancies to term, 58 (87.9%) mothers had non-risky parity, 60 (90.9%) mothers demonstrated good nutritional status, 49 (74.2%) mothers maintained safe birth spacing, and 50 (75.8%) mothers had no history of disease. Furthermore, 11 (16.7%) mothers had a history of hypertension. It is deduced that mothers who experienced non-risky maternal factors, such as age, term gestational age, non-risky parity, good nutritional status, safe birth spacing, and absence of disease history, had a presence of hypertension. Consequently, it is recommended to enhance maternal awareness about the potential causes of infant mortality to enable early prevention measures. Health workers should consistently provide maternal education to ensure the maintenance of maternal health during pregnancy, thus contributing to the prevention of infant mortality.

Keywords : Infant Mortality

PENDAHULUAN

Secara global 2,4 juta anak-anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan beberapa negara yang memiliki tingkat kematian neonatus tinggi, Indonesia

menempati peringkat ke 7 di dunia setelah China dengan angka kematian 60.000 bayi (WHO, 2020).

Tren kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan

Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian bayi, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian bayi, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian).

Kematian bayi di Sumatera barat dari laporan yang didapat dari kabupaten kota didapatkan kasus bayi lahir mati pada tahun 2019 sebesar 805 kasus, tahun 2020 sebesar 775 kasus dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 955 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Di kabupaten Sijunjung pada tahun 2020, angka kematian neonatal sudah dibawah target yang ditentukan yaitu 7,80, angka kematian bayi 15,32 per 1000 KH dan angka kematian balita 16,57 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2021).

Kabupaten Sijunjung terdapat 8 Kecamatan terdiri Kecamatan Kamang Baru terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 61 orang, Kecamatan Tanjung Gadang terdapat kematian bayi dari tahun 2020- 2022 sebanyak 32 orang, Kecamatan Sijunjung terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 33 orang, Kecamatan Lubuk Tarok Gadang terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 11 orang, Kecamatan IV terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 7 orang, Kecamatan Kupitan terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 12 orang, Kecamatan Koto VII kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 44 orang, Kecamatan Sumpur Kudus terdapat kematian bayi dari tahun 2020-2022 sebanyak 39 orang, dimana Kecamatan Kamang baru terdapat peningkatan dan penambahan angka kematian bayi dari tahun ketahun. Kecamatan Kamang baru terdapat 3 Puskesmas diperoleh data angka kematian

bayi usia 0-12 bulan pada tahun 2020 yaitu 9,28 per 1000 KH kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 18,77 per 1000 KH dan meningkat lagi pada tahun 2022 menjadi 38,37 per 1000 KH (laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung , 2022)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Kecamatan Kamang Baru kepada 10 orang ibu yang mengalami kematian bayi, didapatkan dari 2 orang ibu mengatakan usia ibu berisiko (<20 tahun,>35 tahun), 2 orang ibu status gizi ibu saat hamil rendah, 1 orang ibu memiliki jarak kelahiran < 2 tahun, 3 orang ibu memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi dan diabetes. 2 orang ibu memiliki anak lebih dari 3 orang.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Profil Penyebab Kematian Bayi Di Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2020-2022”

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah Profil Penyebab Kematian Bayi Di Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif study. Variabel penelitian ini adalah variabel independen yaitu Umur, Usia kehamilan, paritas, jarak kelahiran, status gizi, riwayat penyakit. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 s/d 31 Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang meninggal pada tahun 2020-2022 yang berada di Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung berjumlah 66 orang. Sampel dalam penelitian ini Total sampling. Teknik pengolahan data yaitu *editing, coding, processing, cleaning dan tabulating*. Analisa data yaitu analisa univariat yang

bertujuan untuk melihat gambaran dari penyebab kematian bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Umur Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi umur ibu

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko	21	31,8
Tidak Berisiko	45	68,2
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 45 (68,2%) ibu tidak memiliki umur yang berisiko.

Faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal terdiri dari empat faktor, yaitu: faktor ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, status gizi, status anemia, kunjungan antenatal care, jenis persalinan, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan dan status kesehatan ibu, faktor bayi yang meliputi kondisi bayi ketika lahir serta komplikasi yang menyertainya seperti jenis kelamin, Ikterus, kelainan kongenital, sepsis, BBLR, asfiksia, kelainan pernapasan, dan lain-lain. Faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan dan sistem rujukan, Faktor geografis atau lingkungan yang meliputi puskesmas/praktik bidan/praktikdokter) ataupun fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit) dan akses sarana transportasi dalam menjangkau fasilitas kesehatan (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Usia ibu hamil yang terlalu muda (≤ 20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun) merupakan

faktor penyulit kehamilan sebab keadaan tubuh ibu hamil yang terlalu muda belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya.

Penelitian sejalan dengan (Sukma & Sari, 2020) tentang pengaruh faktor usia ibu hamil terhadap jenis persalinan di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden pada usia tidak berisiko sebanyak 132 responden (69,1%).

Penelitian sejalan dengan (Pinontoan VM & Tombokan SGJ, 2018) tentang Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah didapatkan presentase terbanyak terdapat pada umur tidak berisiko (20-35 tahun) dengan jumlah 120 responden (65,22%).

Penelitian ini sejalan dengan (Imelda & Lina, 2021) mayoritas (79,3%) usia ibu yang memiliki bayi usia 0-28 hari termasuk dalam kategori usia aman melahirkan, yaitu 20-35 tahun. Hasil uji didapatkan p-value sebesar 0,602, sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kematian bayi.

Menurut asumsi peneliti umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun (umur tidak berisiko), dibawah dan diatas umur tersebut akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada umur muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian anak. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun) akan lebih berisiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetrik sebagai akibat peningkatan dalam masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa yang dapat

meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terutama perinatal.

2. Usia Kehamilan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Preterm	21	31,8
Aterm	45	68,2
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 45 (68,2%) ibu memiliki usia kehamilan yang aterm.

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal bila dihitung mulai masa fertilisasi hingga lahirnya bayi berlangsung selama 9 bulan kalender internasional atau 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester satu mulai usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua mulai usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester tiga mulai usia kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2014). Kehamilan trimester III merupakan trimester terakhir dari masa kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan janin berada pada tahap penyempurnaan dan masa ini berlangsung dalam rentang waktu 29-40 minggu (Manuaba, 2009).

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya ada kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu, kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu dan kehamilan postmature.

Berdasarkan penelitian (Joyo, 2020) tentang Analisa Faktor-Faktor Penyebab

Kematian Bayi Dengan Asfiksia Di Kabupaten Semarang menyatakan umur kehamilan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yaitu 28 orang (73,7%) dengan kehamilan aterm dan 10 orang (26,3%) dengan kehamilan preterm.

Penelitian sejalan dengan (Apriani et al., 2021) didapatkan hasil frekuensi usia kehamilan ibu di RSUD Cilacap sebagian besar masuk ke dalam kategori aterm, yaitu sebanyak 69 (65,1%) dan sebagian kecilnya masuk kedalam kategori preterm, yaitu sebanyak 37 (34,9%) ibu.

Menurut asumsi peneliti usia kehamilan yang sudah aterm mengakibatkan pertumbuhan janin optimal. Sehingga bagian tubuh janin menjadi berkembang dengan sempurna. Apabila kehamilan semakin pendek maka semakin kurang sempurna perkembangan tumbuh janin hal ini dapat memicu kematian bayi dikarenakan organ-organ belum sempurna dan berat badan lahir rendah.

3. Paritas

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	10	15,2
2-3	48	72,7
>4	8	12,1
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 48 (72,7%) ibu memiliki paritas 2-3 anak.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik yang meninggal ataupun hidup. Dalam penelitian ditemukan bahwa sebagian besar jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Dengan jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu

masih butuh cukup istirahat dan ada kemungkinan ibu masih menyusui (Indawati, 2012).

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Paritas memiliki hubungan erat dengan penyulit atau komplikasi persalinan yang pernah dialami pada kelahiran sebelumnya. Klasifikasi paritas Primipara wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Joyo, 2020) tentang Analisa Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi Dengan Asfiksia Di Kabupaten Semarang menyatakan bahwa terdapat 2 orang (5,3%) paritas >4 dan 36 orang (94,7%) paritas <4 .

Penelitian sejalan dengan (Handayani & Yulianti, 2019) didapatkan bahwa proporsi paritas 1-3 (tidak beresiko) sebanyak 22 orang (84,6%). Penelitian sejalan dengan (Hariyani et al., 2019) didapatkan hasil Penelitian bahwa responden banyak paritas tidak beresiko 61 orang (80%).

Menurut asumsi peneliti paritas yang tidak bersiko hal ini disebabkan ibu paritas yang rendah atau melahirkan dibawah 2 anak. Ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang resiko apabila paritas tinggi. Paritas yang terlalu banyak atau berisiko menjadi penyebab munculnya permasalahan utama terhadap kesehatan. Terjadinya kehamilan yang disertai persalinan secara terus menerus berakibat pada semakin tergerusnya pembuluh darah pada dinding

rahim sehingga elastitas rahim berkurang. Semakin tinggi angka paritas maka risiko kematian anak lebih besar. Seorang ibu yang sudah mempunyai 4 anak atau lebih dan menjadi hamil lagi kesehatannya sudah nampak menurun dan sering mengalami anemia. Selama hamil sering terjadi perdarahan jalan lahir dan letak bayi sungsang atau melintang, akibat keadaan tersebut persalinan menjadi sulit dan lama bahkan mengalami perdarahan dan infeksi. Keadaan tersebut dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir

4. Status Gizi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Kurang	6	9,1
Gizi Baik	60	90,9
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil penelitian dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 60 (90,9%) ibu memiliki status gizi yang baik.

Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2017).

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan dalam kehamilan, karena factor gizi sangat berpengaruh dengan status kesehatan ibu selama hamil serta

guna pertumbuhan dan perkembangan janin. hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan juga di pengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan dengan sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konsisten selama kehamilan.

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan (Mutiarasari, 2019) didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik sebanyak 46 orang (75,4%). Penelitian Mariyatul (2013). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Lahir Mati Di Kabupaten Banjarperiode 2011-2012 menyatakan Ibu hamil dalam kelompok kasus memiliki tinggi badan.

Penelitian Erna Kusrini (2012) hasil uji Chi Square dengan Confidence Interval 95% (0,222-2,257) ($p > \alpha$ 0,05), maka H_0 di tolak. Tidak ada hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dengan kematian bayi

Menurut asumsi peneliti status gizi ibu hamil sudah baik. ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengkonsumsi makanan yang beranekaragam baik porsi maupun jumlahnya. Ibu hamil harus mengkonsumsi

makanan yang lebih banyak karena harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Responden yang status gizi tidak normal, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada pada tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin. Maka apabila tidak memenuhi status gizi bisa mengalami anemia, bahkan berat badan bayi yang rendah dan lahir premature yang bisa beresiko kepada bayi.

5. Jarak Kelahiran

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko	17	25,8
Tidak Berisiko	49	74,2
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil penelitian dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 42 (74,2%) ibu memiliki jarak kelahiran yang tidak berisiko.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018).

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup

bulan, sebelum 37 minggu. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Sari, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan (Sulistiani & Sulistyaningsih, 2019) didapatkan hasil responden memiliki jarak kehamilan tidak beresiko 27(67,5%).

Penelitian ini sejalan dengan (Utami & Welas, 2019) didapatkan hasil responden memiliki jarak kehamilan tidak beresiko 27(67,5%).

Menurut asumsi penelitian anak yang lahir dengan jarak kelahiran dekat akan menderita kekerdilan atau kekurangan berat badan, bahkan berdampak pada kematian pada bayi baru lahir. Dengan demikian anak yang memiliki jarak kelahiran yang ideal memiliki kelangsungan hidup lebih baik dan tinggi. Jarak kehamilan yang < 2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali ke keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya, kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan, sebaliknya jika jarak kehamilan > 5 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama. Bila kehamilan seperti itu terlanjur terjadi, ibu perlu memeriksakan kehamilannya lebih sering dan meminta pertolongan persalinan kepada bidan/dokter agar apabila ditemukan tanda bahaya yang dapat terjadi sewaktu-waktu dan tidak terduga dapat segera diatasi.

6. Riwayat Penyakit

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	50	75,8
Hipertensi	11	16,7
Infeksi	1	1,5
Diabetes	4	6,1
Total	66	100,00

Berdasarkan hasil penelitian dari 66 ibu, dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden yaitu 50 (75,8%) ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

Faktor penyakit debilitas kronik Penyakit kronik yang timbul saat atau sebelum kehamilan dapat menyebabkan abortus seperti tuberkulosis, karsinomatosis, hipertensi dan sindroma malabsorpsi. Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Perubahan kardiovaskuler pada dasarnya berkaitan dengan meningkatnya afterload jantung akibat hipertensi, preload jantung yang secara nyata dipengaruhi oleh berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan akibat perubahan hematologis, gangguan fungsi ginjal dan edema paru. Prognosis selalu dipengaruhi oleh komplikasi yang menyertai penyakit tersebut. Prognosis untuk hipertensi dalam kehamilan selalu serius. Penyakit ini paling berbahaya yang dapat menyerang wanita hamil dan janinnya (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan penelitian (Octavia, 2016) tentang Gambaran Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal menyatakan sebagian besar riwayat penyakit pada tidak memiliki riwayat penyakit (93,9%). Penelitian sejalan dengan (Kusumawardani & Handayani, 2018) didapatkan bahwa mayoritas responden tidak

memiliki riwayat penyakit sebanyak 36 orang (76,6%).

Berdasarkan penelitian (Murwati, 2018) tentang Analisa pengaruh antara riwayat penyakit 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 kehamilan.

Menurut asumsi peneliti ibu yang memiliki riwayat penyakit dapat mengganggu pertumbuhan janin hal ini bisa menyebabkan kematian bayi bahkan ibu, sebagian ibu memiliki penyakit hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Kematian neonatal dini juga dijumpai pada ibu yang memiliki riwayat dengan hipertensi saat kehamilan, infeksi, dan penyakit sistemik pada ibu hamil oleh karena itu ibu di ajurkan untuk memeriksakan kehamilan dan diri agar mendapatkan tindakan yang sesuai. Ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit juga harus memeriksakan kehamilan dikarenakan saat hamil hormone dapat berubah-ubah dan bisa memantau keadaan janin.

KESIMPULAN

Ibu memiliki umur yang tidak berisiko. usia kehamilan yang aterm, paritas yang tidak berisiko status gizi yang baik, jarak kelahiran yang tidak berisiko, memiliki riwayat hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kesehatan di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah

membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan Kecamatan Kamang Baru yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

REFERENSI

- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarok, A. K. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *Trends of Nursing Science*, 2(1), 45–52. <http://ejurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/Tens/article/view/286>
- Atikah, p. (2019). *Gizi untuk Kebidanan. Muha Medika: Yokyakarta*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung* 2021. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat* 2021.
- Djoko Wijono. (2016). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Erlangga.
- Handayani, S., & Yulianti, E. (2019). Hubungan Umur, Paritas Ibu Dan Umur Kehamilan Dengan Kematian Perinatal Karena Asfiksia. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 18)*, 10(01), 100–108.
- Hariyani, F., Murti, N. N., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia, Paritas, Dan Kelas Ibu Hamil Dengan Komplikasi Persalinan Di Rskb Sayang Ibu Balikpapan. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 4(1), 361. <https://doi.org/10.35963/midwifery.v4i1.116>
- Kusumawardani, A., & Handayani, S. (2018). Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di

- Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 168. <https://doi.org/10.14710/jpki.13.2.168-178>
- Ima Azizah dan Oktiaworo (2017) Model Prediksi Kejadian Kematian Neonatal di Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 8. No. 1:49-55
- Imelda. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 7–13. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.7-13>
- Joyo (2020) Analisa Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi Dengan Asfiksia Di Kabupaten Semarang. Prosiding seminar nasional hasil-hasil penelitian dan pengabdian unimus
- Kemenkes RI. (2016). Makanan Sehat Untuk Bayi. *Kemenkes RI*, 2. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2013/09/Brosur-Makanan-Sehat-untuk-Bayi1.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Kemenkes RI*. In *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2021). PROFIL KESEHATAN INDONESIA. In *data angka kejadian kematian AKB AKI*.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik, perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lengkong, G.T., Langi, F.L.F.G dan Posangi, J. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41–47.
- Manuaba (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mariyatul (2013). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Lahir Mati Di Kabupaten Banjarperiode 2011-2012. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UNLAM
- Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede*, 5(2), 42–48. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/hjt/article/view/119>
- Notoatmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurilma Raden, D. (2021). Perilaku Pemberian Mp-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang , Kabupaten Bogor. *PengmasKesmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 137–144.
- Octavia (2016), Gambaran Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346)
- Permenkes RI. (2019). Permenkes RI no 4. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5)
- Pinontoan VM, & Tombokan SGJ. (2018). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 20–25.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Romauli, S. (2014). *Buku Ajar Askeb I: konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shantrya. (2018). Kajian Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kota Padang. *Human Care Journal*, Vol 3 no 2, pp: 105-117

- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Sulistiani, I., & Sulistyaningsih. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1(2), 1–8.
- Utami, P., & Welas. (2019). *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019*. 10(2), 71–76
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika aditama
- Susanti, J. (2016). Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1 – K4) Pada Ibu Hamil Di RSUD Kota. *Kesehatan Masyarakat*, 4, 1–7.
- WHO. (2018). Global Nutrition. In *Routledge Handbook of Global Public Health*.<https://doi.org/10.4324/9780203832721.ch30>
- WHO. (2020). World Health Statistics 2020 Monitoring Health for the SDGs. In

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>