

ANALISIS KEMATIAN BAYI DI TIGA PROVINSI DENGAN PERSENTASE TERTINGGI DI INDONESIA

Suparna Parwodiwiyo^{1*}, Witono²

¹Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

²BKKBN Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

parno987@gmail.com, drswitonomkes@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Kematian bayi di Indonesia secara umum masih relatif tinggi. Provinsi yang mempunyai persentase kasus kematian bayi tiga terbesar perlu mendapatkan perhatian faktor apa yang kemungkinan mempengaruhi terhadap kejadian tersebut. Hal ini perlu mendapatkan perhatian karena kasus ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup, kondisi kesehatan dan praktek penggunaan kontrasepsi. Tujuan penelitian ini untuk melihat kaitan umur, jarak kelahiran, jumlah anak masih hidup, dan pendidikan ibu terhadap kematian bayi di Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Gorontalo. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Umur memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian bayi. Yang perlu diwaspadai bila umur ibu hamil kurang dari 20 tahun. Usia ini rentan karena masih pada tahap masa reproduksi awal dan organ reproduksi belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat berisiko terjadi gangguan pertumbuhan janin saat di kandungan. Demikian pula pada usia lebih dari 30 tahun seorang ibu sudah mulai muncul berbagai macam penyakit yang menurunkan kemampuan ibu untuk melakukan proses persalinan normal karena usia maupun penyakit kronik yang dialaminya. Kematian bayi juga kemungkinan terjadi 1,695 kali lebih tinggi pada ibu yang memiliki 3 anak atau lebih dibandingkan pada ibu yang baru memiliki 1-2 anak yang masih hidup.

Kata Kunci: *Kematian bayi; jumlah anak masih hidup; umur ibu*

Abstract: *Infant mortality in Indonesia in general is still relatively high. Provinces that have the third largest percentage of infant mortality cases need to get attention to what factors are likely to influence the incidence. This needs attention because this case will affect the quality of life, health conditions and the practice of contraceptive use. The purpose of this study was to look at the relationship of age, birth spacing, number of children still alive, and mother's education towards infant mortality in West Nusa Tenggara, South Kalimantan and Gorontalo. This study uses secondary data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). Age has a significant relationship with infant mortality. That need to be aware of if the age of pregnant women is less than 20 years. This age is vulnerable because it is still in the early reproductive stages and the reproductive organs have not fully grown so that there can be a risk of fetal growth disturbance when in the womb. Similarly, at the age of more than 30 years a mother has begun to emerge various kinds of diseases that reduce the ability of mothers to carry out normal childbirth due to age and chronic disease they experience. Infant mortality is also likely to occur 1,695 times higher in mothers who have 3 or more children compared to mothers who have only 1-2 children who are still alive.*

Keywords: *Infant mortality; number of children still alive; mother's age*



Article History:

Received: 30-07-2020

Revised : 16-08-2020

Accepted: 17-08-2020

Online : 02-09-2020



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Keluarga berencana (KB) memiliki arti tidak hanya sekedar upaya mengatur jumlah penduduk. KB berkontribusi menurunkan angka kematian ibu sebesar 25 persen dan angka kematian bayi sebesar 18 persen. Sementara angka kematian ibu dan bayi menjadi indikator derajat kesehatan suatu wilayah. Pilar pertama untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dengan mengikuti KB. Dengan KB, orang tua diharapkan dapat memiliki lebih banyak waktu atau optimal dalam mengasuh anak. Semakin tinggi kepesertaan KB di suatu wilayah artinya semakin banyak pasangan suami-istri menggunakan alat kontrasepsi, semakin tinggi pula penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, kehamilan yang sehat seharusnya tidak berdekatan antara anak satu dengan anak lainnya supaya tidak berisiko kematian ibu atau bayi (BKKBN, 2017)(Mckinney et al., 2017)(Agaba & Misinde, 2019)(Batubara & Fitriani, 2019).

Kematian bayi didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada anak di tahun pertama kehidupan. Secara global, sebesar 4,1 juta kematian bayi terjadi pada tahun 2017 atau 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih relatif tinggi. AKB di Indonesia dan Kamboja masih berada di atas AKB Asia Tenggara, yaitu masing-masing 27 per 1.000 kelahiran hidup dan 33 per 1.000 kelahiran hidup (Maharrani, 2019). Variasi AKB antar provinsi juga terjadi di Indonesia. Provinsi yang mempunyai persentase kasus kematian bayi tiga terbesar di Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang lebih cermat. Faktor apa yang mempengaruhi kejadian kematian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan upaya penurunan kematian bayi tersebut. Hal ini karena kasus kematian akan berpengaruh terhadap kualitas hidup, kondisi kesehatan dan praktek penggunaan kontrasepsi (Harismi, 2020)(Kusumandari, 2010).

Berbagai usaha dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka mortalitas antara lain yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (Wandira & Indawati, 2012)(Fitri et al., 2017)(Kurniati et al., 2019)(Salam, 2017)(Idris, 2019)(Alifariki et al., 2019).

Lebih dari setengah kematian bayi pada dasarnya dapat dicegah. Individu dan pasangan harus mempertimbangkan risiko kesehatan seperti umur, tingkat kesuburan, jarak antar kelahiran, jumlah anak yang sudah dimiliki, akses layanan kesehatan, dan keadaan sosial ekonomi, ketika ingin membuat pilihan untuk kehamilan berikutnya (Kabano et al., 2016)(Manaloto, 2014). Setelah adanya kelahiran hidup sebaiknya perlu mempertimbangkan jarak kelahiran berkisar 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan anak. Tujuan penelitian ini untuk melihat kaitan umur, jarak kelahiran, jumlah anak masih hidup, dan pendidikan ibu terhadap kematian bayi di Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Gorontalo, di mana angka kematian bayinya 3 terbesar di Indonesia.

B. METODE PENELITIAN

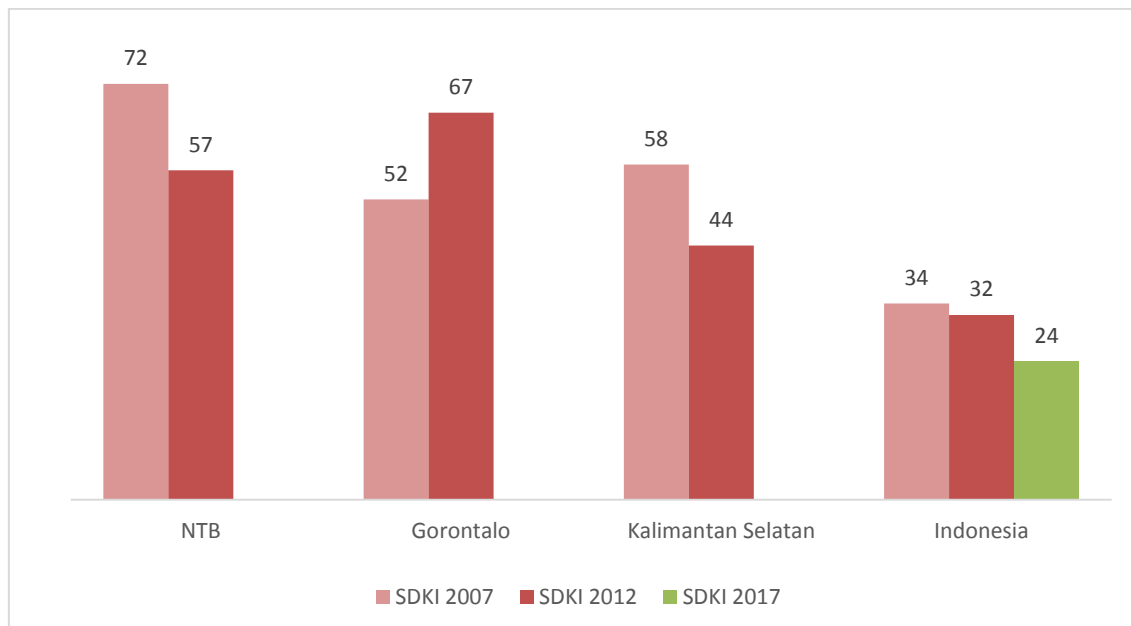
Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dengan rancangan survei bersifat *cross-sectional*. Data diperoleh dengan download teregister dari link <https://sdki.bkkbn.go.id>. Data dipilih dari responden sampel wanita usia subur yang telah memberikan informasi tentang pengalaman melahirkan anak-anaknya. Analisis bersifat deskriptif kuantitatif dilakukan dengan alat uji *chi square* dan *odd ratio*.

SDKI adalah bagian dari program internasional *Demographic and Health Survey* (DHS), yang dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, keluarga berencana, dan kesehatan ibu dan anak. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan.

Angka kematian anak hasil SDKI 2017 dihitung dengan metode langsung. Angka kematian dihitung langsung berdasarkan informasi riwayat semua kelahiran yang dilaporkan oleh responden tanpa menggunakan model *life table*. Setiap wanita umur 15-49 tahun ditanya tentang semua anak yang pernah dilahirkan hidup. Selanjutnya untuk setiap anak yang dilahirkan hidup dicatat bulan dan tahun lahir dan status kelangsungan hidupnya, sehingga diperoleh umur anak saat wawancara dan umur kematian saat anak tersebut meninggal. Populasi penelitian yang digambarkan oleh hasil SDKI 2017 adalah seluruh wanita usia subur di Gorontalo, Kalimantan Selatan dan Nusa Tenggara Barat yang punya pengalaman kematian anak di bawah lima tahun.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang telah dilaksanakan beberapa kali menunjukkan dari tahun ke tahun AKB di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2007 tercatat 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan menurun hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Gambar 1). Hal ini berarti bahwa 1 dari 42 anak yang lahir meninggal sebelum mencapai ulang tahun pertamanya (Badan Pusat Statistik et al., 2018).



Gambar 1. AKB di Tiga Provinsi dan Indonesia, SDKI 2007-2012

Angka kematian bayi bervariasi antar provinsi di Indonesia. Pada tahun 2017 persentase kematian bayi di Provinsi Gorontalo, Kalimantan Selatan, dan Nusa Tenggara Barat nilainya paling tinggi bila dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase kasus kematian bayi di Provinsi Gorontalo mencapai sekitar 7,16 persen, sedangkan di Kalimantan Selatan 6,27 persen dan di Nusa Tenggara Barat 6,08 persen. Dari Gambar 1. Juga dapat dilihat bahwa AKB pada periode sebelumnya yaitu tahun 2007-2012 di

ketiga provinsi menunjukkan kecenderungan menurun, kecuali di Provinsi Gorontalo.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat pada kelompok umur ibu 20-30 tahun di tiga provinsi tersebut yang memiliki pengalaman kematian bayi sebanyak 76 orang (20,54%) dan yang memiliki umur di atas 30 tahun sebanyak 232 orang (62,78%). Pada kelompok umur ibu 20-30 tahun yang memiliki pengalaman kematian anak umur 1-4 tahun sebanyak 10 orang (2,78%) dan ibu yang memiliki umur di atas 30 tahun sebanyak 49 orang (13,24%).

Pada kelompok wanita dengan jumlah anak yang masih hidup 1-2 anak tetapi mempunyai pengalaman kejadian kematian bayi sebanyak 175 kelahiran (7,03%), sedangkan wanita yang memiliki anak masih hidup 3 atau lebih sebanyak 135 kelahiran (36,49%). Pada kelompok wanita yang tidak punya pengalaman kematian bayi dengan jumlah anak 1-2 sebanyak 25 kelahiran (10,92%), dan lebih dari 2 anak sebanyak 34 kelahiran (9,19%). Pada kelompok kasus ibu dengan jarak kehamilan dengan anak sebelumnya, terlihat yang memiliki jarak kehamilan 2 tahun atau kurang sebanyak 58 kelahiran (1,51%) dan yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebanyak 111 kelahiran (2,56%). Pada kelompok wanita tidak mengalami kematian bayi dengan jarak kehamilan anak sebelumnya 2 tahun atau kurang sebanyak 10 kelahiran (4,96%) dan yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebanyak 25 kelahiran (10,25%). Bila kita perhatikan menurut tingkat pendidikan terakhir ibu tampak bahwa kasus kematian bayi paling banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan SD/SLTP yaitu sebanyak 158 kelahiran atau sekitar 42,70 persen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Kalimantan Selatan

Uraian	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Umur ibu				
<20 tahun	2	0,54	1	0,27
20-30 tahun	76	20,54	10	2,70
31+ tahun	232	62,78	49	13,24
Jumlah anak masih hidup				
1-2	175	47,30	25	7,03
3+	135	36,49	34	9,19
Jarak kehamilan dengan sebelumnya				
24 bulan atau kurang	58	1,51	10	4,96
25 bulan ke atas	111	2,56	25	12,38
Pendidikan ibu				
Belum pernah sekolah	32	8,65	8	2,16
SD-SLTP	158	42,70	35	9,46
SLTA	100	27,03	14	3,78
PT	20	5,41	3	0,81

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian bayi (Tabel 2). Meskipun tidak dibedakan antara umur di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun, terdapat risiko yang lebih besar pada umur tersebut dibandingkan dengan umur ibu 20-30 tahun peluang kejadian kematian bayi. Akan tetapi yang perlu diwaspadai lebih besar bila umur ibu hamil kurang dari 20 tahun yang merupakan usia rentan karena masih pada tahap masa reproduksi awal dan organ reproduksi belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat berisiko terjadi gangguan pertumbuhan janin saat di kandungan, sedangkan pada usia lebih dari 30 tahun seorang ibu sudah mulai

muncul berbagai macam penyakit yang menurunkan kemampuan ibu untuk melakukan proses persalinan normal karena usia maupun penyakit kronik yang dialaminya (Kabano et al., 2016). Demikian juga faktor pendidikan, dan paritas masih hidup. Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu terkait dengan kejadian kematian bayi dari uji *chi square* sebesar 4,202 dengan nilai p-value 0,024 (<0,05), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna perbedaan umur ibu dengan kematian bayinya. Umur ibu di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun merupakan indikator pada saat ibu hamil berisiko kejadian kematian bayi. Kematian bayi kemungkinan terjadi pada umur ibu di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun sampai 6,320 kali dibandingkan kelahiran dengan umur ibu antara 20-30 tahun.

Tabel 2. Uji Hubungan Faktor Risiko Responden dengan Kejadian Kematian Bayi

Uraian	Hasil Uji		Selang kepercayaan OR	
	Chi square (p-value)	Odd ratio(OR)	Bawah	Atas
Umur ibu				
<20 tahun dan 31 tahun ke atas	4,202 (0,024)	6,320	0,845	47,276
20-30 tahun		Referensi		
Jumlah anak masih hidup				
1-2		Referensi		
3+	3,486 (0,042)	1,695	0,970	2,961
Jarak kehamilan dengan sebelumnya				
24 bulan atau kurang		Referensi		
25 bulan ke atas	0,324 (0,361)	1,261	0,566	2,809
Pendidikan ibu				
Belum pernah sekolah dan SD-SLTP		Referensi		
SLTA-PT	2,321 (0,083)	0,626	0,341	1,148

Hasil ini sesuai dengan temuan (Kusumandari, 2010) yang menyebutkan umur ibu menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ubi yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas serta merawat bayinya. Sedangkan ibu yang usianya diatas 35 tahun akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses produksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 35 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan juga persalinan.

Faktor kelahiran prematur juga menjadi faktor risiko terhadap kematian bayi. Menurut (Hussaini et al., 2013) ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan/kelahiran bayi prematur terhadap kejadian kematian bayi. Hasil nilai OR menunjukkan 4,481 yang berarti bahwa bayi yang dilahirkan prematur mempunyai risiko 4,481 kali lebih besar untuk terjadinya kematian dibandingkan

dengan bayi yang dilahirkan dari kehamilan cukup umur. Sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan lebih dari 50 persen kematian bayi yang telah diidentifikasi berasal dari bayi yang dilahirkan prematur. Terdapat beberapa kasus bayi yang lahir prematur, dibarengi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan juga asfiksia serta adanya riwayat kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya. Sehingga semakin banyak faktor risiko yang dipunyai maka semakin mempertinggi risiko bayi mengalami kematian. Melahirkan prematur banyak terjadi bila umur ibu di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun, ibu mempunyai tekanan darah tinggi, pertumbuhan janin yang lambat, retensi plasenta, ketuban pecah dini/KPD, infeksi rahim, kehamilan kembar. Selain itu penyakit periodontal, riwayat persalinan prematur sebelumnya, serta ibu hamil dengan KEK, paparan rokok yang tinggi dan sering minum minuman beralkohol dapat mempercepat kelahiran prematur (Mckinney et al., 2017).

Jumlah anak yang masih hidup dan jarak di antara kehamilan merupakan dua faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan. Seorang wanita dapat hamil kembali dalam interval waktu yang cukup singkat tentunya memiliki tingkat kesuburan yang sangat baik. Dari hasil uji *chi square* terhadap jumlah anak yang dilahirkan dan masih hidup terhadap kejadian kematian bayi didapatkan nilai hitung sebesar 3,486 dengan nilai p-value 0,042 (<0,05), yang artinya terdapat hubungan yang bermakna perbedaan jumlah anak yang masih hidup dengan kematian bayinya. Kematian bayi kemungkinan terjadi lebih tinggi pada ibu yang memiliki 3 anak atau lebih, dengan nilai odd ratio 1,695 dibandingkan pada ibu yang baru memiliki 1-2 anak yang masih hidup. Artinya kematian bayi kemungkinan terjadi 1,695 kali lebih tinggi pada ibu yang memiliki 3 anak atau lebih dibandingkan pada ibu yang baru memiliki 1-2 anak yang masih hidup.

Faktor lain yang merupakan faktor risiko, tetapi dalam penelitian ini tidak berkaitan secara statistik terhadap kematian bayi adalah jarak dengan kelahiran sebelumnya sebelum 24 bulan tidak berbeda signifikan dengan jarak dengan kelahiran sebelumnya 25 bulan atau lebih (p-value 0,361) dan tingkat pendidikan ibu SLTP ke bawah tidak berbeda signifikan terhadap pendidikan ibu yang lebih tinggi (p-value 0,083). Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian kematian bayi adalah faktor komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan sering terjadi adalah akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian terkait ibu bersalin. Faktor-faktor yang diduga ikut berhubungan dengan kejadian komplikasi tersebut selain usia adalah pendidikan ibu bersalin (Mckinney et al., 2017).

Hal ini agak berbeda dengan beberapa penelitian yang menemukan hubungan antara jarak kelahiran dan *survival* pada anak, yaitu dimana anak yang dilahirkan dalam interval waktu 2 tahun setelah kelahiran sebelumnya memiliki risiko kematian jauh lebih tinggi. Di sisi lain ditemukan juga bahwa risiko kematian bayi berkaitan dengan interval kelahiran yang pendek (Kabano et al., 2016) (Fitri et al., 2017). Semenjak tahun 2005, *World Health Organization* merekomendasikan jarak kelahiran setidaknya 24 bulan setelah melahirkan, sebelum memulai kehamilan berikutnya untuk mengurangi risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Jarak kelahiran minimum 24 bulan setelah terjadinya kelahiran hidup sebelumnya dikarenakan ibu lebih memiliki waktu yang cukup untuk pulih dari masa kehamilan dan persalinan, serta dapat dengan baik memberikan ASI kepada bayinya (Kabano et al., 2016). (Mckinney et al., 2017) juga mendapatkan bahwa jarak kelahiran di bawah 12 bulan memiliki risiko kematian lebih besar 1,27 kali dibandingkan jarak kelahiran lebih dari 12 bulan. Meskipun rentang jarak kelahiran berbeda, akan tetapi dapat dilihat bahwa jarak kelahiran pendek

terbukti mampu memberikan risiko kematian pada bayi. Menurut (Lamichhane et al., 2017), jarak kelahiran memiliki korelasi terhadap kematian anak di Nepal dan di negara berkembang lainnya. Selanjutnya, bayi yang dilahirkan dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun memiliki risiko 1,94 kali untuk terjadinya kematian dibandingkan bayi dengan jarak kelahiran di atas atau sama dengan 2 tahun. Sebenarnya, semakin dekat jarak kelahiran antara anak maka semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, wanita dengan jarak kelahiran pendek tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk menjaga kesehatan tubuhnya dan nutrisi yang diperlukan yang kemudian dapat menyebabkan risiko kematian pada ibu dan juga bayi.

Diskusi kelemahan dalam desain studi *cross-sectional* adalah membuktikan hubungan sebab akibat. Akan tetapi dikarenakan status pajanan pada penelitian ini terjadi sebelum adanya *outcome* (kematian bayi) sehingga hubungan temporal dapat dipastikan. Bias informasi dapat terjadi pada penelitian ini karena data yang tersedia dalam SDKI berasal dari hasil wawancara terhadap wanita usia subur dan sangat bergantung pada ingatan (*recall*). Banyak kemungkinan yang dapat terjadi yaitu ibu tidak bisa mengingat dengan pasti jawaban dari pertanyaan yang diajukan, sehingga dapat menimbulkan bias informasi kategori *nondiferensial* (random).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Umur memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kematian bayi. Meskipun tidak dibedakan antara umur di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun, terdapat risiko yang lebih besar pada umur tersebut dibandingkan dengan umur ibu 20-30 tahun peluang adanya kejadian kematian bayi. Akan tetapi yang perlu diwaspadai lebih besar bila umur ibu hamil kurang dari 20 tahun yang merupakan usia rentan karena masih pada tahap masa reproduksi awal dan organ reproduksi belum tumbuh secara sempurna sehingga dapat berisiko terjadi gangguan pertumbuhan janin saat di kandungan, sedangkan pada usia lebih dari 30 tahun seorang ibu sudah mulai muncul berbagai macam penyakit yang menurunkan kemampuan ibu untuk melakukan proses persalinan normal karena usia maupun penyakit kronik yang dialaminya.

Kematian bayi kemungkinan terjadi lebih tinggi pada ibu yang memiliki 3 anak atau lebih, dengan nilai *odd ratio* 1,695 dibandingkan pada ibu yang baru memiliki 1-2 anak yang masih hidup. Artinya kematian bayi kemungkinan terjadi 1,695 kali lebih tinggi pada ibu yang memiliki 3 anak atau lebih dibandingkan pada ibu yang baru memiliki 1-2 anak yang masih hidup.

Faktor lain yang merupakan faktor risiko, tetapi dalam penelitian ini tidak berkaitan secara statistik terhadap kematian bayi adalah jarak dengan kelahiran sebelumnya sebelum 24 bulan tidak berbeda signifikan dengan jarak dengan kelahiran sebelumnya 25 bulan atau lebih (*p-value* 0,361) dan tingkat pendidikan ibu SLTP ke bawah tidak berbeda signifikan terhadap pendidikan ibu yang lebih tinggi (*p-value* 0,083). Hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah sampel survei yang memenuhi syarat pada suatu kategori amatan.

Dari hasil penelitian ini disarankan bahwa petugas kesehatan dan penyuluh KB atau kader KB dapat memberikan informasi untuk melakukan kelahiran tepat waktu untuk mengurangi risiko kematian bayi. Hal ini dapat dilaksanakan dengan pendewasaan usia kawin dan pembatasan jumlah kelahiran yang dilakukan. Selain itu diharapkan dapat mencegah terjadinya asfiksia pada bayi dan kelahiran prematur pada ibu saat hamil dengan cara melakukan ANC tepat waktu dan

lengkap. Petugas kesehatan diharapkan untuk rutin mengunjungi ibu hamil di daerah yang aksesnya sulit dan jauh dari pelayanan kesehatan meskipun sudah terdapat bidan desa dan polindes. Selain itu ibu hamil diharapkan aktif memeriksakan kehamilan pada pelayanan kesehatan yang tersedia, dan perlunya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan ke BKKBN, BPS yang telah memberikan izin dan akses data sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Agaba, P., & Misinde, C. (2019). Compared To Married Youth in Uganda Between 1995 And 2011. In *Research Square*.
- Alifariki, L. O., Rangki, & A, K. (2019). Faktor determinan proksi kejadian kematian neonatus di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 131-138.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, & USAID. (2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. *Bkkbn*, 1-606.
- Batubara, A. R., & Fitriani. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi 0-28 Hari di Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 308-317. <https://doi.org/e-ISSN : 2615-109X>
- BKKBN. (2017). *Kurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi Dengan Ikut KB*. BKKBN. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fitri, A., Adisasmitha, A., & Mahkota, R. (2017). Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kematian Bayi di Indonesia, Filipina, dan Kamboja (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 45-52. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1806>
- Harismi, A. (2020). Meski Terus Membaik, Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tertinggal. *Block Caving - A Viable Alternative?*, 2 Maret 2020. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027>
- Hussaini, K. S., Ritenour, D., & Coonrod, D. V. (2013). Interpregnancy intervals and the risk for infant mortality: A case control study of Arizona infants 2003-2007. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 646-653. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1041-8>
- Idris, E. D. (2019). Determinan Tingkat Mortalitas Di Provinsi Sumatera Barat. *Kajian Ekonomi Dan Pembangunan*, 1(1), 187-196. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Kabano, I. H., Broekhuis, A., & Hooimeijer, P. (2016). The effect of pregnancy spacing on fetal survival and neonatal mortality in Rwanda: A Heckman selection analysis. *Journal of Biosocial Science*, 48(3), 358-373. <https://doi.org/10.1017/S0021932015000231>
- Kurniati, A., Nadyah, & Darmawansyah. (2019). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Menggunakan Jasa Dukun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar 2017*. 1(1), 40-57.
- Kusumandari, W. (2010). *Bidan Sebuah Pendekatan Midwifery of Knowledge*. 148. arierobbani@yahoo.com
- Lamichhane, R., Zhao, Y., Paudel, S., & Adewuyi, E. O. (2017). Factors associated with infant mortality in Nepal: A comparative analysis of Nepal demographic and health surveys (NDHS) 2006 and 2011. *BMC Public Health*, 17(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3922-z>
- Maharrani, A. (2019). Rapor Merah Angka Kematian Bayi di Indonesia. *Beritagar.Id*, 14 April 2019. <https://doi.org/.1037//0033-2909.126.1.78>
- Manaloto, R. (2014). The Philippine Reproductive Health Legislation: Politics beyond Metaphysics. *Asian Biometrics Review Journal*, 6(4), 343-358. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Mckinney, D., House, M., Chen, A., & Muglia, L. (2017). The Influence of Interpregnancy Interval on Infant Mortality David. *HHS Public Access*, 216(3), 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.gde.2016.03.011>
- Salam, R. (2017). Variabel-Variabel Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Indonesia Menggunakan Analisis Data Panel. *Jurnal Ilmiah Widya*, 4 No.2 Agu, 315–320.
- Wandira, A. K., & Indawati, R. (2012). Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometriks Dan Kependudukan*, 1(1), 33–42. <https://doi.org/10.1080/10826079608013999>
- WHO. (2017). Global Health Observatory (GHO) data - Infant Mortality. In *World Health Organization website*. WHO. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en