

## ANALISIS FAKTOR RISIKO KEMATIAN BAYI DI KECAMATAN KUPANG BARAT, KABUPATEN KUPANG

Imelda Febuati Ester Manurung<sup>1\*</sup>, Marianus Mau Kuru<sup>2</sup>, Indriati A. Tedju Hinga<sup>3</sup>, Simplexius Asa<sup>4</sup>, Amelya B. Sir<sup>5</sup>

<sup>1,3,5</sup> *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana*

<sup>2</sup> *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Nusa Tenggara Timur*

<sup>4</sup> *Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Nusa Cendana*

\*Korespondensi: [imelda.manurung@staf.undana.ac.id](mailto:imelda.manurung@staf.undana.ac.id)

### Abstract

Kupang District is ranked 5 with the highest number of infant mortality in East Nusa Tenggara Province. The total infant mortality 86 and 96 cases in 2018 and 2019, respectively. The purpose of this study was to analyze the risk factors influencing infant mortality in West Kupang Subdistrict. This study used a case-control study design and the respondents were mothers who had babies aged one year old in 2020 with a sample size of 42 people. Data collection used a questionnaire from each variable under the study. The data were analyzed using the chi-square test to see the OR value in order to determine the risk of exposure. The results showed that there was a significant relationship between maternal age during pregnancy (OR= 351; p= 0.000), socioeconomic status (OR= 10.8; p= 0.006) birth weight (OR= 8.2; p= 0.005), premature abnormalities (OR=36; p= 0.000), parity (OR= 5.4; p=0.033), congenital diseases or disorders (OR= 6.6; p=0.000), birth spacing (OR= 8.3; p=0.008), participants in the family planning program (OR= 7.5; p=0.01), antenatal check-up (OR= 8.3; p=0.008), delivery complications (OR= 15; p= 0.000 ), husband's support (OR= 3.8; p= 0.01) with infant mortality. Education and information communication strategies should be improved to create behavior supporting the health of pregnant women and to prevent infant mortality.

Keywords: Infant Mortality, Risk Factor.

### Abstrak

Kabupaten Kupang merupakan peringkat kelima dengan kematian bayi paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Total kematian bayi pada tahun 2018 adalah 86 dan tahun 2019 adalah 96 kematian. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kematian bayi di Kecamatan Kupang Barat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control study* dan yang menjadi responden penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 1 tahun pada tahun 2020 dengan besar sampel sebanyak 42 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dari setiap variabel yang akan diteliti lalu data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat nilai OR guna menentukan besar risiko paparan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil (OR= 351; p= 0,000), status sosial ekonomi (OR= 10,8; p= 0,006) berat badan lahir (OR= 8,2; p= 0,005), kelainan prematur (OR= 36; p=0,000), paritas (OR= 5,4; p= 0,033), penyakit atau kelainan bawaan (OR=6,6 ; p=0,000), jarak kelahiran (OR= 8,3; p=0,008), peserta program keluarga berencana (OR=7,5; p=0,01), pemeriksaan antenatal (OR= 8,3; p=0,008), komplikasi persalinan (OR= 15; p=0,000), dukungan suami (OR= 3,8; p=0,01) dengan kematian bayi. Strategi komunikasi edukasi dan informasi perlu ditingkatkan untuk menciptakan perilaku yang mendukung kesehatan ibu hamil dan untuk mencegah kematian bayi.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Kematian Bayi.

### Pendahuluan

Indikator kesejahteraan suatu negara dicerminkan oleh masalah kesehatan masyarakat dan hal ini dapat dilihat melalui Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1</sup> Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2017, AKB adalah 15 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Balita (AKBa) 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 menurunkan AKB menjadi 12 per 1.000

kelahiran hidup dan AKBa menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut maka status kesehatan anak di Indonesia masih jauh dari harapan.<sup>2</sup>

Pada tahun 2016 hanya sekitar 60% ibu bersalin di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang ditolong oleh bidan. Angka ini masih jauh dari target nasional yaitu >90%. Jumlah kematian bayi di Provinsi NTT mengalami peningkatan dari 704 pada tahun 2016 menjadi 1.104 kasus pada tahun 2017. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok balita yaitu pada tahun 2016 terdapat 893 kasus kematian dan meningkat menjadi sebesar 1.174 kasus pada tahun 2017. Data tersebut selaras dengan data AKB di kabupaten-kabupaten lainnya di Provinsi NTT. Kabupaten Kupang merupakan peringkat kelima dengan angka kematian ibu dan bayi paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.<sup>3</sup>

Berbagai upaya pemerintah dalam mencegah kematian bayi sudah dilakukan. Penambahan fasilitas pelayanan kesehatan dan kualitas layanan terus ditingkatkan. Persalinan yang tidak dilakukan oleh bidan atau tenaga profesional menjadi penyebab terjadinya komplikasi dan kematian ibu serta bayi.

Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya kematian bayi telah banyak diteliti dan telah dilaksanakan berbagai upaya intervensi pada berbagai wilayah di Indonesia.<sup>4</sup> Akan tetapi, upaya pencegahan kematian bayi masih belum maksimal di Provinsi NTT khususnya di Kabupaten Kupang hingga saat ini. Hal ini disebabkan karena faktor determinan langsung, seperti faktor bayi dan faktor ibu, dan faktor determinan tidak langsung, seperti dukungan keluarga dan dukungan sosial, keadaan sosial ekonomi keluarga, keadaan geografi untuk mengakses fasilitas kesehatan. Kedua determinan ini merupakan faktor yang akan dikaji dalam penelitian ini.<sup>5</sup> Peran pemerintah pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, organisasi profesi dan lintas program diperlukan dalam membina kabupaten/kota agar upaya pencegahan kematian bayi ini dapat berjalan dengan baik, sehingga kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak dapat dioptimalkan.<sup>6</sup> Kecamatan Kupang Barat merupakan kecamatan yang memiliki angka kematian bayi nomor lima paling tinggi di Kabupaten Kupang. Sekalipun berbatasan dengan Kota Kupang yang memberikan dampak terhadap paparan informasi dan akses pelayanan kesehatan yang cepat, angka kematian di kecamatan ini masih tinggi. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kematian bayi di Kecamatan Kupang Barat. Identifikasi penyebab secara akurat akan mendukung pengambilan keputusan dalam upaya menurunkan kematian bayi.

## Metode

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus yaitu ibu yang memiliki bayi meninggal dan kelompok kontrol yaitu bayi yang lahir hidup sampai dua tahun. Selanjutnya, dilakukan penelusuran ke belakang untuk melihat faktor-faktor risiko yang mungkin dapat membuktikan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak.

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus sampai dengan September 2021. Populasi kontrol dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki bayi berjumlah 401 orang, sedangkan populasi kasus yaitu ibu dengan kematian bayi yang berjumlah 14 orang. Sampel kasus adalah total populasi yang berjumlah 14 orang ibu dengan kematian bayi dan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu di Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang yang memiliki bayi, yang berjumlah 28 orang (1:2). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang. Sampel kontrol ditentukan dengan *simple random sampling*. Peneliti melakukan *matching* tempat tinggal kasus dan kontrol. Instrumen penelitian

adalah kuesioner dan lembar observasi.

Variabel independen yaitu usia ibu, jarak kehamilan, paritas, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, penyakit bawaan, pemeriksaan kehamilan (ANC), partisipasi program Keluarga Berencana (KB) dan komplikasi kehamilan, dan variabel dependen adalah kematian bayi. Variabel independen untuk usia ibu didefinisikan sebagai umur ibu yang dihitung pada saat hamil berdasarkan kartu identitas. Jarak kelahiran yaitu interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. BBLR yaitu berat lahir bayi saat lahir <2,5 kg. Kelahiran prematur yaitu kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari perkiraan lahir. Penyakit bawaan yaitu penyakit bawaan lahir atau adanya kelainan kongenital yang sudah didapat sejak bayi dilahirkan yang mempengaruhi organ atau bagian tubuh tertentu baik struktur maupun fungsinya berdasarkan diagnosis dokter. ANC yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan selama hamil mulai dari kunjungan 1 – 4. Komplikasi kehamilan yaitu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat langsung dari persalinan seperti persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, Ketuban Pecah Dini (KPD), preeklampsia dan eklampsia yang diperoleh berdasarkan diagnosis dokter. Dukungan suami yaitu peran suami dalam memberikan dukungan yang positif pada istri yang sedang hamil. Status sosial ekonomi adalah tingkat kesejahteraan keluarga yang ditandai dengan status keluarga sebagai penerima salah satu jenis bantuan dari pemerintah maupun swasta seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) gratis, JKN-KIS untuk masyarakat kurang mampu, program keluarga harapan, program sembako, bantuan langsung tunai dan subsidi lainnya. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada periode neonatal yang dimulai dari saat lahir sampai 28 hari setelah lahir. Data penelitian dianalisis secara univariabel yaitu dengan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian menggunakan analisis distribusi frekuensi. Uji *chi square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel yang diduga berhubungan. Kelayakan Etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2021126-KEPK.

## Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pendidikan ibu paling banyak pada tingkat SMA yaitu 54,8 %. Ibu yang tidak bekerja berjumlah 92,9% sedangkan pendidikan terendah terdapat pada tingkat sarjana yaitu 2,4%. Pekerjaan suami paling banyak pada wiraswasta yaitu 21,4%. Status pendidikan suami terbanyak pada tingkat SMA yaitu 47,6%. Cara persalinan bayi yang banyak dipilih oleh responden yaitu persalinan normal sebesar 54,8%. Sementara tempat persalinan yang paling banyak dipilih yaitu puskesmas sebanyak 38,1%. Walaupun puskesmas menjadi tempat persalinan paling banyak, masih ditemukan persalinan yang ditolong oleh dukun. Selengkapnya disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan, Pekerjaan, Cara Persalinan dan Tempat Persalinan di Kecamatan Kupang Barat Tahun 2021

Variabel	Frekuensi (n=42)	Proporsi (%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	3	7,1
SD	5	11,9
SMP/SLTP	7	16,7
SMA/SLTA/SMK	23	54,8
Diploma/Sarjana	4	9,5

Variabel	Frekuensi (n=42)	Proporsi (%)
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak Bekerja	39	92,9
Bekerja	3	7,1
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Tidak bekerja	8	19,0
Wiraswasta	9	21,4
Security Staf	3	7,1
Nelayan	3	7,1
Petani	4	9,5
Bekerja di bengkel	1	2,4
Sopir	5	11,9
Buruh pabrik	3	7,1
Tukang	6	14,3
<b>Cara Persalinan</b>		
Caesar/Operasi	14	33,3
Normal ( <i>vagina birth</i> dengan tindakan obat/induksi/alat/metode)	23	54,8
Spontan ( <i>vagina birth</i> tanpa alat/obat/induksi)	5	11,9
<b>Tempat Persalinan</b>		
Rumah Sakit Swasta	13	31,0
Puskesmas	16	38,1
Rumah Sakit Pemerintah	7	16,7
Di rumah dibantu dukun	6	14,3

Hasil analisis melalui perhitungan OR menunjukkan bahwa ibu yang tergolong berusia berisiko saat hamil, 351 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang berusia tidak berisiko saat hamil. Ibu yang tidak menerima bantuan sosial 10 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang menerima bantuan sosial. Berat badan lahir bayi dengan BBLR 8,2 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan bayi dengan berat normal. Kelahiran prematur 36 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan bayi lahir normal. Bayi dengan penyakit atau kelainan bawaan 6,6 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan dengan bayi tanpa penyakit bawaan.

Ibu dengan paritas yang tinggi 5,4 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Ibu dengan jarak kelahiran berisiko 8,3 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran tidak berisiko. Ibu yang tidak mengikuti program KB 7,5 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang mengikuti program KB. Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal dengan baik 8,3 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal dengan baik. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan 15 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan. Ibu dengan dukungan suami kurang baik 3,8 kali lebih berisiko mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang memiliki dukungan suami baik. Bayi yang lahir dengan asfiksia 20 kali lebih berisiko mengalami kematian dari pada bayi yang tidak mengalami asfiksia. Selengkapnya disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Kupang Barat Tahun 2021

Variabel	Kematian Bayi		OR (95% CI)	p-value
	Kasus (%)	Kontrol (%)		
<b>Usia Ibu</b>				
Berisiko (<20 >35 tahun)	13 (92,9)	1 (3,6)	351	0,000
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	1 (7,1)	27 (96,4)	(20,31-6066,08)	
<b>Status Sosial Ekonomi</b>				
Bukan Penerima Bantuan Sosial	12 (85,7)	10 (35,7)	10,800	0,006
Penerima Bantuan Sosial	2 (14,3)	18 (64,3)	(2,003-58,224)	
<b>Berat Badan Lahir</b>				
BBLR (<2,5 Kg)	9 (64,3)	5 (17,9)	8,280	0,005
Normal (2,5 Kg)	5 (35,7)	23 (82,1)	(1,924-35,639)	
<b>Kelahiran Prematur</b>				
Prematur	8 (57,1)	1 (3,6)	36,000	0,000
Normal	6 (42,9)	27 (96,4)	(3,759-344,729)	
<b>Penyakit/Kelainan Bawaan</b>				
Ada	9 (64,3)	0	6,600	0,000
Tidak Ada	5 (35,7)	28 (100)	(2,944-14,798)	
<b>Paritas</b>				
Berisiko ( $\leq 1$ dan $> 4$ )	9 (64,3)	7 (25)	5,4	0,030
Tidak Berisiko (2-4)	5 (35,7)	21 (75)	(1,384-21639)	
<b>Jarak Kelahiran</b>				
Berisiko (<2 tahun)	7 (50)	3 (10,7)	8,333	0,008
Tidak Berisiko (> 2 tahun)	7 (50)	25 (89,3)	(1,697-40,911)	
<b>Keluarga Berencana</b>				
Tidak KB	10 (71,4)	7 (25)	7,500	0,011
KB	4 (28,6)	21 (75)	(1,775-31,684)	
<b>Periksa Antenatal</b>				
Tidak Baik (<4 kali)	7 (50)	3 (10,7)	8,333	0,008
Baik ( $\geq 4$ kali)	7 (50)	25 (89,3)	(1,679-40,911)	
<b>Komplikasi Persalinan</b>				
Ya	10 (71,4)	4 (14,3)	15,000	0,000
Tidak	4 (28,6)	24 (85,7)	(3,121-72,101)	
<b>Dukungan Suami</b>				
Kurang Baik	10 (71,4)	11 (39,3)	3,864	0,102
Baik	4 (28,6)	17 (60,7)	(0,967-15,443)	
<b>Asfiksia</b>				
Ya	6 (42,9)	1 (3,6)	20,250	0,003
Tidak	8 (57,1)	27 (96,4)	(2,115-193,910)	

## Pembahasan

Salah satu indikator kesehatan suatu negara adalah angka kematian bayi. Berdasarkan SDGs 2030, angka kematian bayi diharapkan dapat ditekan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Banyak faktor risiko berkontribusi terhadap kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko apa saja yang mempengaruhi kematian bayi. Hasil penelitian ditemukan beberapa faktor risiko. Variabel usia menjadi faktor risiko terjadinya kematian bayi. Rentang usia 21-35 tahun adalah usia ideal bagi wanita untuk menikah dan melahirkan. Usia

ibu yang ideal memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mengurus bayi daripada ibu di luar usia ideal.<sup>7</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kematian bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kematian neonatal.<sup>8</sup>

Keadaan sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi terjadinya gangguan pada masa kehamilan pada ibu maupun pada bayi. Hal ini berkaitan dengan status gizi yang kurang baik serta perilaku ANC yang kurang. Bila selama kehamilan terjadi kekurangan gizi, akan mempengaruhi keadaan janin yang kurang sehat, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini.<sup>9</sup> Kejadian mortalitas pada bayi dipengaruhi oleh faktor sosial seperti pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, keyakinan dan kemiskinan.<sup>10</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Aceh Barat yang menyatakan adanya hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kematian bayi.<sup>11</sup> Status ekonomi keluarga yang kurang mampu berdampak terhadap kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan akan berisiko terhadap kematian bayi.

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. BBLR dikaitkan terhadap status gizi dan imunitas bayi yang rendah sehingga berisiko terhadap berbagai penyakit dan dapat menyebabkan kematian bayi.<sup>12</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo Jakarta menemukan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kematian bayi.<sup>13</sup>

Persalinan yang terjadi pada saat kehamilan kurang dari 37 minggu disebut persalinan prematur. Berat janin kurang dari 2.500 gram dan persalinan prematur sebagai penyebab utama terjadinya 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia.<sup>12</sup> Alat vital janin akan berkembang secara baik sampai usia kehamilan 37 minggu. Persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu akan berisiko terhadap kematian bayi karena organ vital bayi belum berkembang secara sempurna. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menemukan ada hubungan kelahiran prematur dengan kematian bayi di Indonesia.<sup>14</sup>

Faktor genetik maupun non genetik dapat memicu terjadinya kelainan kongenital atau bawaan yang sudah ada sejak lahir. Kelainan bawaan dapat terjadi selama fase kehamilan.<sup>12</sup> Kelainan bawaan umumnya terjadi di fase trimester pertama kehamilan yaitu saat proses terbentuknya organ tubuh. Selain itu, kelainan bawaan juga dapat terjadi di trimester selanjutnya karena proses pertumbuhan dan perkembangan organ masih terjadi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Pidie Jaya yang menyatakan ada hubungan kelainan atau penyakit bawaan pada bayi dengan kematian bayi.<sup>15</sup> Kelainan bawaan dapat berdampak pada proses fisiologi alat vital bayi sehingga berisiko menyebabkan kematian bayi.

Kematian pada bayi juga bisa dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Anemia dapat terjadi pada ibu yang memiliki jarak kelahiran yang terlalu dekat. Hal ini karena kondisi ibu belum pulih. Pemenuhan nutrisi belum optimal namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Selain itu, ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari dua tahun berhubungan pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali belum cukup kuat.<sup>16</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Garut yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kematian bayi.<sup>17</sup> Partisipasi dalam program keluarga berencana dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi faktor

yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi.<sup>18</sup> Tingkat kelahiran diharapkan dapat dikurangi melalui penggunaan adalah kontrasepsi yang merupakan salah satu program KB.<sup>19</sup>

Upaya pencegahan kematian pada bayi dapat dilakukan melalui kegiatan *antenatal care* (ANC) pada saat kehamilan yang dilakukan secara rutin. Kegiatan ANC ini berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis bagi ibu hamil agar memiliki proses kehamilan, persiapan persalinan dan pertolongan persalinan yang aman, dan memuaskan.<sup>7</sup> Pemeriksaan ANC dapat mendeteksi masalah kehamilan sejak dini. Masalah kesehatan pada janin dapat terjadi karena adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan ataupun karena faktor lain yang terkait dengan keadaan kesehatan ibu. Komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan berhubungan dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Hal tersebut juga dapat menyebabkan keadaan penyimpangan dari normal, dan selanjutnya menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Komplikasi kehamilan meliputi persalinan preterm (prematuritas), pendarahan, infeksi, oedema nyata, prematur, persalinan macet (partus lama), dan ketuban pecah dini (KPD).<sup>20</sup> Oleh karena itu, ANC yang teratur sangat penting untuk mencegah komplikasi kehamilan.

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang sedang hamil dapat berupa bantuan secara fisik, mental dan sosial. Suami memberikan nasihat dan informasi dapat membuat ibu merasa disayang dan dihargai. Hal tersebut merupakan dukungan nyata suami bagi ibu hamil.<sup>21</sup> Perhatian dari suami akan memotivasi ibu untuk memperhatikan kesehatannya dan bayi dalam kandungan sehingga ibu bisa terhindar dari masalah kehamilan dan mencegah kematian bayi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang sedikit. Hal ini dapat berpengaruh terhadap hasil statistik. Peneliti berikutnya dapat memperluas lokasi penelitian untuk mendapatkan jumlah sampel yang lebih banyak.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil, status sosial ekonomi, berat badan lahir, penyakit atau kelainan bawaan, paritas, jarak kelahiran, program keluarga berencana, periksa antenatal, komplikasi persalinan, dukungan suami dan asfiksia dengan kematian bayi.

Pemerintah atau tenaga kesehatan perlu meningkatkan strategi komunikasi edukasi dan informasi untuk menciptakan perilaku yang mendukung kesehatan ibu hamil dan bayi sehingga kematian pada bayi dapat dicegah. Pemerintah Provinsi NTT perlu meningkatkan dukungan dalam pencegahan kematian pada ibu dan bayi. Ibu hamil juga diharapkan lebih memperhatikan dan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan sehingga faktor-faktor yang membahayakan kehamilan dapat ditemukan secara dini.

## Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Maternal Mortality. 2016;
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2018.  
<https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>.
3. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2018. kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT; 2018.  
<http://202.70.136.161:8107/114/2/Profil%20KS%20Provinsi%20NTT%20Tahun%202018.pdf>.
4. Astuti S, Aziz M, Arya I. Maternal Mortality Risk Factors in Dr. Hasan Sadikin General

- Hospital, Bandung in 2009–2013. *Int J Integr Heal Sci.* 2017;5(2):52–6.  
<http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/ijih/article/view/992>.
5. Ermianti, Rustikayanti N, Rahayu A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Preeklamsia. *JMCRH.* 2020;3(3):127–36.  
<http://mcrhjournl.or.id/index.php/jmcrh/article/view/128>.
  6. Suparman A. Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). 2020;6(4).  
<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3609/3578>.
  7. Lengkong GT, Langi FL., Posangi J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *J KESMAS.* 2020;9(1):41–8.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29482>.
  8. Toressy O, Asmin E, Kailola NE. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Periode Januari 2017-April 2019. *PAMERI (Patimura Med Rev.* 2020;2(1):13–25.  
<https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/article/view/1481>.
  9. Herman S, Joewono H. *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur).* Kendari: Yayasan Avicenna Kendari; 2020.
  10. Yunita A, Istyani N. Diskriptif Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Artik Ilm Mhs.* 2014.  
<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/63291>.
  11. Nurhafni, Yarmaliza, Zakiyudin. Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlwan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. *JURMAKESMAS (Jurnal Mhs Kesehat Masyarakat).* 2021;1(1):9–20.  
<http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/3304>.
  12. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
  13. Hasanah N. Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kematian Neonatal di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2012-2013. *J Bid Ilmu Kesehat.* 2017;10(2):650–60. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/41>.
  14. Sari TW, Syarif S. Hubungan Prematuritas dengan Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2010 ( Analisis Data Riskesdas 2010). *J Epidemiol Kesehat Indo.* 2016;1(1):9–14.  
<https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/1311>.
  15. Juwita R, Suroyo RB. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *J Healthc Technol Med.* 2021;7(1):185–203.
  16. Kurniawan R, Melaniani S. Hubungan Paritas Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *J Biometrika dan Kependud.* 2018;7(2):113–21. <https://e-journal.unair.ac.id/JBK/article/view/8389>.
  17. Fitriah I., Halimanto D, Susiarno H. Analisis Penyebab Kematian Perinatal di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi dalam Upaya Menurunkan Kematian Perinatal di Provinsi Jawa Barat). *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2019;10(1):264–72.  
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/533>.
  18. Mardiyanto. Pemberdayaan Keluarga Melalui Kampung KB dalam Upaya Peningkatan Program KKBPK di Jawa Timur. *J Kel.* 2015;2(1):1–6.  
<http://cakrawalajournal.org/index.php/cakrawala/article/view/13>.
  19. Hayuningsih P. Peran Keluarga Berencana dalam Mencegah Kematian Ibu. *J Ilmu Adm Publik.* 2017;5(1):18–23. <https://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/view/1169>.



20. Musrifa. Paparan Asap Rokok Sebagai Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Heal Prev Med Arch*. 2014;2(1):70–5.
21. Farida I, Kurniawati D. Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil Usia Remaja di Sukowono, Jember. *e-journal Pustaka Kesehat*. 2019;7(2). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/19125>.