FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN NEONATAL DI KABUPATEN TAPIN
Tinjauan Terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Karakteristik Ibu

Noorhalimah

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Email:jpkmi.unlam@gmail.com

Abstrak

Kematian neonatus Kabupaten Tapin merupakan kematian yang tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 56 kasus. Penyebab utama kematian neonatal ini erat kaitannya dengan kesehatan ibu dan pemeriksaan kesehatan ibu yang diperoleh sebelum, selama dan setelah melahirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor–faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal di Kabupaten Tapin di tinjau dari pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan karakteristik ibu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi analitik dengan metode observasional dan pendekatan *cross sectional*, adapun sampel dari penelitian ini adalah seluruh neonatus mati di Kabupaten Tapin yaitu 56 kasus. Metode analisis menggunakan uji statistik *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar (57%) kematian neonatal memiliki riwayat pemeriksaan yang tidak baik, hasil uji statistik didapatkan nilai P=0,000, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal memiliki riwayat penolong persalinan yang tidak baik dan hasil uji statistik di dapatkan nilai P=0,000, sebagian besar (55,4%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai risiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai P=0,571, sebagian besar (62,5%) kematian neonatal lahir dari ibu yang mempunyai paritas berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik didapatkan nilai P=1,000, sebagian besar (92,9%) kematian *neonatal* lahir dari ibu yang mempunyai jarak kehamilan yang berisiko untuk hamil dan hasil uji statistik di dapatkan nilai P=0,359. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.

Kata-kata kunci: kematian neonatal, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan karakteristik ibu

Abstract

Tapin District neonatal death is the death of the highest in South Kalimantan as many as 56 cases. The main causes of neonatal mortality is closely related to maternal health and maternal health checks were obtained before, during and after childbirth. The purpose of this study was to analyze factors associated with neonatal mortality in Tapin district in 2010 in the review of antenatal care, birth attendants and maternal characteristics. The design of the study is observational analytic study method and approach cross sectional, while the samples of this study are all neonates die in Tapin district is 56 cases. The analysis method using test chi square statistic at the 95% significance level. The results of this study are mostly (57%) had a history of neonatal death was not a good inspection, statistical test results obtained P = 0.000, the majority (62.5%) had a history of neonatal mortality birth attendants were not good and the results of statistical tests in get the value of P = 0.000, the majority (55.4%) of neonatal mortality born to mothers who are at risk for pregnancy and statistical test results in getting the value of P = 0.571, the majority (62.5%) of neonatal mortality born to mothers who have parity risk of pregnancy and statistical test results obtained P = 1.000, the majority (92.9%) of neonatal mortality born to mothers who have a range of adverse pregnancy for pregnant and statistical test results in getting the value of P = 0.359. The conclusion from this study is there a significant relationship between neonatal mortality with pregnancy tests and birth attendants.

Keywords : neonatal mortality, prenatal care, birth attendance and characteristics mother.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa (1). AKB yang dihitung dari kematian bayi lahir hidup sebelum berusia satu tahun, masih menjadi isu kesehatan dunia walaupun sudah mengalami penurunan (2). Setiap tahun

diperkirakan delapan juta bayi lahir mati atau meninggal pada bulan pertama kehidupannya, sebagian besar dari kematian ini terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (3).

Angka kematian bayi di Indonesia selama 4 tahun terakhir mengalami perlambatan penurunan, data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukan penurunan AKB dari 35/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2003 (4). Menjadi 34/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun masih jauh lebih tinggi dari target AKB dalam *Millenium Development Gold (MDGs)* pada tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup (5). Jika dibandingkan dengan Negara *ASEAN* lainnya, Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Laos dan Burma (2). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir menunjukan kecendrungan yang meningkat dari tahun 2008, sebanyak 416 menjadi 529 kasus pada tahun 2010. Kabupaten dengan kematian bayi tertinggi adalah Kabupaten Tapin sebanyak 56 kasus (6). Tingginya kematian anak di bawah 1 tahun ini sepertiganya terjadi dalam 1 bulan pertama setelah kelahiran (masa neonatal) dan sekitar 80 persen terjadi kematian terjadi pada minggu pertama (5). Masalah ini timbul sebagai akibat dari buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih serta kurangnya perawatan bayi baru lahir (7).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah karena asfiksia, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis (8), sedangkan penyebab utama kematian neonatal di Kabupaten Tapin adalah asfiksia 34,3%, BBLR 26,9%, kelainan kongenital 2,9% dan lain-lain 19,5% (6). Penyebab utama kematian neonatal ini erat kaitannya dengan kesehatan ibu dan pemeriksaan kesehatan ibu yang diperoleh sebelum, selama dan setelah melahirkan. Selain itu usia ibu mempengaruhi faktor biologis yang dapat menyebabkan komplikasi selama masa kehamilan dan pada saat persalinan yang pada gilirannya akan mempengaruhi peluang anak untuk bertahan hidup (9).

Menurut BAPENAS terdapat yang korelasi positif antara jumlah dan jarak kelahiran dengan peluang terjadinya kematian, angka kematian neonatal akan turun seiring dengan bertambahnya interval kelahiran. Semakin tinggi persentase ibu dengan pemeriksaan kehamilan yang adekuat dan jumlah kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan profesional maka makin rendah angka kematian bayi dan balita (9). Di Indonesia akses ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan sudah cukup tinggi yaitu 91,5% namun pemeriksaan kehamilan dengan katagori K4 hanya sebesar 63,7% (9). serta 30,27% persalinan masih ditolong oleh tenaga non kesehatan/dukun (11).

Survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin menunjukan data cakupan masih dibawah target standar pelayanan minimal (SPM) kebidanan, seperti cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) hanya 78,09%, sedangkan targetnya adalah 90% serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan hanya 75,79% dan targetnya 90% (6). Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal di Kabupaten Tapin tahun 2010.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi analitik dengan metode observasional dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di Kabupaten Tapin, yang terdiri dari kasus yaitu neonatus yang mati di Kabupaten Tapin, pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling yaitu seluruh neonatus mati di Kabupaten Tapin sebanyak 56 kasus. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Sistematis Random Sampling* dan dilakukan *matching* terhadap kontrolnya, yaitu sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan wilayah kerja puskesmas dimana ditemukan kematian neonatal tersebut. Instrumen yang digunakan adalah kasus diambil dari lembar kuesioner autopsi verbal kematian bayi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dan untuk kontrolnya diambil dari data kohort dan kartu ibu yang ada di Bidan Desa. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, umur, paritas dan jarak kelahiran dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kematian neonatal. Data di peroleh dari data sekunder yang diambil dari laporan tahunan

seksi kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, data hasil pelacakan kasus kematian bayi dan dari kohort dan kartu ibu. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *Editing*(memeriksa), *Coding* (merubah data bentuk huruf menjadi data bentuk angka), *Prosessing* (proses analisis), dan *Clening* (pengecekan kembali). Analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kematian neonatal di Kabupaten Tapin menempati angka yang tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 56 kasus.

A. Pemeriksaan Kehamilan

Tabel1. Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Ibu di Kabupaten Tapin

No	Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak baik	24	42,9
2.	Baik	32	57,1
	Jumlah	56	100

Sebagian besar kematian neonatal (57,1%) sudah memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang baik yaitu 4 kali atau lebih dan sudah memenuhi standar pemeriksaan kehamilan (1 kali pada trimester-1,1 kali pada trimester-2 dan 2 kali pada trimester-3). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haksari dan Sarjono tahun 2001 bahwa tidak didapatkan risiko kematian perinatal dari kunjungan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali dan penelitian yang dilakukan oleh Sambolon tahun 2006 dimana kelengkapan komponen pemeriksaan kehamilan terlihat tidak berhubungan secara bermakna dengan kelangsungan hidup bayi, padahal kontak dengan petugas kesehatan seharusnya dapat menurunkan risiko kematian bayi karena dapat mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan merujuknya ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (12).

Tabel 2. Hubungan Kematian Neonatal dengan Pemeriksaan Kehamilan di Kabupaten Tapin

Pemeriksaan Kehamilan	Kematian Neonatus				Jumlah	Persentase
	Ya		Tidak			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak Baik	24	42,9	49	87,5	73	100
Baik	32	57,1	7	12,5	39	100

Hasil uji statistik *chi-square* terhadap kematian neonatal dengan pemeriksaan kehamilan ini menunjukan nilai P = 0.000 lebih kecil dari 0,05, berarti Ho ditolak (Ha diterima) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan pemeriksaan kehamilan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dan kawan-kawan di kota Bekasi tahun 2001, bahwa Ibu yang pada waktu hamilnya tidak melakukan praktek kesehatan secara adekuat mempunyai risiko untuk terjadinya kematian neonatal lebih besar (2,3 kali) dibandingkan dengan ibu yang waktu hamilnya melakukan praktek kesehatan adekuat. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (13).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi terhadap ibu dan bayinya setiap saat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dan kawan-kawan di kota Bekasi tahun 2003 menunjukan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang praktek kesehatan pada waktu hamil tidak adekuat 2,6 kali memungkinkan kematian perinatal, sehingga dapat dinyatakan bahwa semakin baik praktek kesehatan ibu hamil semakin tinggi perlindungan yang diberikan terhadap ancaman kematian neonatal.

B. Penolong Persalinan

Tabel 3. Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Penolong Persalinan Ibu di Kabupaten Tapin

No	Penolong Persalinan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak baik	35	62,5
2.	Baik	21	37,5
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat gambaran bahwa sebagian besar kematian neonatal (62,5%) ditolong oleh tenaga non kesehatan/dukun kampung. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djaja dan kawan-kawan di Kabupaten Cirebon tahun 2004 bahwa kematian neonatus yang di tolong oleh dukun kampung masih tinggi yaitu 33%.

Neonatus yang dilahirkan oleh tenaga non kesehatan berisiko kematian tinggi yang kemungkinan akibat penggunaan alat-alat yang tidak steril sehingga berisiko untuk terjadi tetanus neonatorum, penolong persalanan bukan tenaga kesehatan tersebut juga kurang mampu mendeteksi dan mengenali kelainan/komplikasi persalinan secara dini sehingga terlambat rujukan dan memperbesar risiko keselamatan ibu dan bayinya (12).

Tabel 4. Hubungan Kematian Neonatal Dengan Penolong Persalinan di Kabupaten Tapin

Penolong Persalinan	Kematian Neonatus				Jumlah	Persentase
	Ya		Tidak			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Tidak Baik	21	37,5	1	1,8	22	100
Baik	35	62,5	55	98,2	90	100

Hasil uji statistik *chi-square* terhadap kematian neonatal dengan penolong persalinan ini menunjukan nilai P = 0.000 (lihat lampiran 4) lebih kecil dari 0,05, ini berarti Ho ditolak (Ha diterima) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan penolong persalinan, ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambolon dimana studi ini menemukan hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelangsungan hidup bayi, juga penelitian yang dilakukan oleh Prabumurti dan kawan-kawan tahun 2006 di Kabupaten Brebes bahwa ibu yang pada saat persalinannya ditolong oleh dukun kampung memiliki risiko kematian neonatal 6,07 kali lebih besar dibanding bayi yang lahir ditolong oleh tenaga medis. Ini menggambarkan bahwa pertolongan persalinan oleh dukun menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan perinatal, dapat dipahami bahwa dukun tidak mengetahui tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan, akibatnya persalinan tidak ditangani secara adekuat sehingga terjadi kematian janin dalam rahim, janin (bayi) mengalami asfiksia, infeksi dan trauma persalinan (14).

Banyak masyarakat yang masih memanfaatkan dukun sebagai tenaga penolong persalinan dan menjadikan peran dukun masih dominan hingga sekarang dalam menangani ibu melahirkan (15). Penolong persalinan yang baik (tenaga kesehatan) bisa mendeteksi faktor yang berisiko terhadap kematian neonatal serta mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan persalinan yang aman termasuk bersih serta memberikan pelayanan pada ibu dan bayinya (16).

C. Umur Ibu

Tabel 5. Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Umur Ibu di Kabupaten Tapin

No	Umur Ibu	Jumlah	Persentase
1.	Berisiko	29	51,8
2.	Tidak berisiko	27	48,2
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar kematian neonatal (51,8%) lahir dari ibu yang berisiko untuk hamil, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabumurti dan kawan-kawan bahwa persentasi bayi yang mati pada usia neonatal dari ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar (55,17%) dibanding dengan ibu yang berusia 20–35 tahun. Usia ibu mempengaruhi faktor biologis yang dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan dan pada saat persalinan yang pada gilirannya mempengaruhi peluang anak untuk bertahan hidup (16).

Tabel 6. Hubungan Kematian Neonatal Dengan Umur Ibu Di Kabupaten Tapin

Umur Ibu	Kematian Neonatus				Jumlah	Persentase
	Ya		Tidak			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	29	51,8	25	44,6	54	100
Tidak berisiko	27	48,2	31	55,4	58	100

Hasil uji statistik *chi-square* terhadap kematian neonatal dengan umur ibu ini menunjukan nilai P = 0,571 (lihat lampiran 5) lebih besar dari 0,05, ini berarti Ho diterima (Ha ditolak) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan umur ibu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haksari dan Sujono bahwa tidak terdapat resiko kematian neonatal dengan umur ibu, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prambudi dan kawan-kawan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kematian neonatal dengan umur ibu (7,69 kali).

Berdasarkan proporsi dapat dilihat bahwa umur ibu yang berisiko mempunyai proporsi yang lebih tinggi untuk terjadinya kematian neonatal (53,7%), penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti yang menemukan perbedaan proporsi antara kematian neonatal dengan neonatal hidup menurut umur ibu, pada ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko kematian neonatal, hal ini karena pada ibu yang < 20 tahun kondisi fisiologis ibu belum matang sedangkan umur >35 tahun karena kemampuan ibu untuk mengedan pada saat persalinan berkurang (16). Banyak faktor yang melatar belakangi dan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya kematian neonatal dan faktor umur ibu hanyalah merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari kematian neonatal, ada faktor lain pada determinan antara yang turut mempengaruhi terjadinya kematian neonatal yang meliputi faktor status kesehatan ibu seperti status gizi ibu (17).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya, bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal dan sebaliknya jika status ibu gizi ibu sebelum dan selama hamil kurang maka akibatnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang dengan BBLR. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (18). Faktor lain pada determinan antara yang mempengaruhi terjadinya kematian neonatal adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyangkut 2 aspek yaitu ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup jarak, waktu dan biaya (17). Masih terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan dan kualitasnya juga dinilai masih rendah, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dimana sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial, pembiayaan pelayanan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir yang tepat waktu dan adekuat yang sangat kritis untuk kelangsungan hidup ibu dan baru lahir yang masih dianggap mahal serta kurangnya komitmen politik dan kebijakan terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir walaupun menurut hukum ibu dan bayi baru lahir berhak menperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat (19).

D. Paritas Ibu

Tabel 7. Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Paritas Ibu di Kabupaten Tapin

No	Paritas ibu	Jumlah	Persentase
1.	Berisiko	35	62,5
2.	Tidak berisiko	21	37,5
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat gambaran bahwa sebagian besar kematian neonatal (62,5%) adalah paritas yang berisiko untuk hamil yaitu paritas 1 dan peritas lebih dari 5. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Efriza tahun 2007 dimana bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas berisiko (1 dan $\geq$ 5) berisiko mengalami kematian neonatal dini 1,89 kali lebih besar dari pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas 2 – 4, risiko kematian neonatal dini yang besar pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan paritas 1 disebabkan oleh kekakuan jaringan panggul serta pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan persalinan yang rendah sedangkan kematian neonatus pada ibu dengan paritas $\geq$ 5 tahun belum pulihnya organ reproduksi dalam menerima kehamilan, apabila jumlah paritas kecil maka otot-otot uterus masih kuat, kekuatan mengejan belum berkurang, kejadian komplikasi persalinan maupun partus lama yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya akan semakin kecil (16).

Tabel 8. Hubungan Kematian Neonatal Dengan Paritas Ibu Di Kabupaten Tapin

Paritas ibu	Kematian Neonatus				Jumlah	Persentase
	Ya		Tidak			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	35	62,5	36	64,3	71	100
Tidak berisiko	21	37,5	20	35,7	41	100

Faktor paritas ibu merupakan determinan antara yang mempengaruhi terjadinya kematian neonatal, faktor determinan dekat mungkin lebih dominan berpengaruh terhadap terjadinya kematian neonatal seperti komplikasi ibu pada saat kehamilan dan persalinan antara lain ketuban pecah dini yang memudahkan terjadinya infeksi pada bayi, perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan sebelum 3 dapat menyebabkan abortus, perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester ke-3 meskipun hanya sedikit merupakan ancaman bagi janinnya, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat sehingga bayi lahir dengan BBLR, infeksi berat dalam kehamilan akan berakibat terjadinya kematian janin dalam kandungan, distosia, persalinan macet dan persalinan tak maju dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada bayi dan bayi lahir dengan asfiksia (20). Ibu hamil yang memiliki risiko tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada neonatus seperti asfiksia, BBLR dan infeksi yang merupakan penyebab utama terjadinya kematian neonatal (8).

E. Jarak Kehamilan Ibu

Tabel 9. Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu di Kabupaten Tapin

No	Jarak Kehamilan Ibu	Jumlah	Persentase
1.	Berisiko	52	92,9
2.	Tidak berisiko	4	7,1
	Jumlah	56	100

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 (16)

Tabel 10. Hubungan Kematian Neonatal Dengan Jarak Kehamilan ibu Di Kabupaten Tapin

Jarak Kehamilan Ibu	Kematian Neonatus				Jumlah	Persentase
	Ya		Tidak			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	52	92,9	48	85,7	100	100
Tidak berisiko	4	7,1	8	14,3	12	100

Jarak kehamilan yang < 2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali kekeadaan 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 (20).

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kematian neonatal dengan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan. Untuk mengatasi masalah kematian neonatal, maka peneliti mengusulkan beberapa saran yang mungkin bisa dijalankan yaitu, kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan, persalinan, KB dan reproduksi yang sehat untuk mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal, bidan di desa harus lebih pro aktif untuk mencari ibu hamil yang *droup out* dalam pemeriksaan kehamilannya, meningkatkan kembali kegiatan *swepping* untuk menemukan ibu hamil baru (triwulan ke-1) yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, mengaktifkan kembali penggunaan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta amanat persalinan untuk memantau ibu hamil sampai dengan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, persalinan dan nifas, meningkatkan pembinaan dan kemitraan terhadap dukun bayi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan khususnya bidan sebagai praktisi yang langsung berhubungan dengan masyarakat mengenai peñata laksanaan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, meningkatkan kerjasama lintas sektor terkait seperti Dinas Pemberdayaan Perempuan, BKKBN, Dinas Sosial dan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) karena masalah kematian neonatal merupakan masalah yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada faktor medis yang bias ditangani oleh petugas kesehatan tetapi juga faktor non medis yang memerlukan sektor terkait dalam penanganannya. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi terjadinya kematian neonatal seperti pada faktor determinan dekat yaitu kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan dan determinan jauh seperti status perempuan, status keluarga dan satus masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistiyowati N, Ronoadmodjo S, Tarigan LH. Kematian perinatal hubungannya dengan faktor praktik kesehatan ibu selama kahamilan. Jurnal Ekologi Kesehatan 2003 ; 2 (1) : 192 -199
2. Sulistyawati E, Asmi SAB, Arini M, dkk. Evaluasi pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan lingkungan diwilayah dengan AKB tinggi. Mutiara Medika 2009 ; 9 (1) : 01 -12 .

3. Djaja S, Afifah T, Sukroni A. Faktor-faktor yang melatar belakangi kematian neonatal di Indonesia SDKI 2002-2003, Majalah Kedokteran Damianu 2007 ; 6(3) : 185 -197.
4. Nurmiati, Besral. Pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia. Makara Kesehatan 2007 ; 12 (2) : 47 – 52.
5. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPENAS, Laporan pencapaian tujuan pembengunan millennium Indonesia 2010. Jakarta : BAPENAS, 2010
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, Profil Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2010. Rantau : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kab. Tapin, 2010
7. Supriatiningsih, Anggraini Y, Martini. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatus di Kota Metro tahun 2009. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai 2009 ; 11 (2) : 197– 469
8. Eryando T. Eksesibilitas kesehatan maternal di Kabupaten Tanggerang, Makara Kesehatan 2001; 11 (2): 76 – 83
9. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA). Jakarta : Kemkes, 2010
10. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPENAS, Peta jalan percepatan pencapaian tujuan pembangunan millennium Indonesia 2010. Jakarta : BAPENAS, 2010.
11. Setyawati G, Alam M. Modal sosial dan pemilihan dukun dalam proses persalinan, apakah relevan?. Makara Kesehatan 2011 ; 14(1) :11- 16
12. Simbolon D. Kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan pedesaan Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2006 ; 1 (1) : 3 – 10.
13. Saifudin AB. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001
14. Halimah N. Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan sikap terhadap penolong persalinan tenaga kesehatan di Puskesmas Tambarangan Kab. Tapin Tahun 2005. Skripsi Banjarmasin. Politekhnik Kesehatan Jurusan Kebidanan, 2005
15. Wijayanti PM. Mengapa wanita tidak memilih bidan di desa sebagai penolong persalinan. Mutiara Medika 2005 ; 5(2) : 83 -95.
16. Prabamurti PN, Purnami CT, Widagdo L, dkk. Analisis faktor risiko status kematian neonates di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006. Jurnal Promkes Indonesia 2008 ; 3 (1)
17. Febri OK. Definisi kematian ibu dan bayi baru lahir. Bidanshop 2010 ; (online), (www.bidanshop.blogspot.com, diakses 23 Februari 2011).
18. Francin P, Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC, 2005
19. Maas LT, Kesehatan ibu dan anak persepsi budaya dan dampak kesehatannya. FKM USU ; (online), (www. Digitized by USU digital library.com, diakses 13 Januari 2012)
20. Departemen Kesehatan RI, Departemen Dalam Negeri RI, Tim Penggerak PKK Pusat, Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nofas. Jakarta : Depkes RI, 2001