

Distribusi Sebaran Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kediri Tahun 2014-2018

Ekawati Wasis Wijayati

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri;
ekawati.wijayati@iik.ac.id (koresponden)

Krisnita Dwi Jayanti

Prodi D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
Kediri; krisnita.jayanti@iik.ac.id

Ratna Frenty Nurkhalim

Prodi D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
Kediri; ratna.nurkhalim@iik.ac.id

Nurhadi

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri; nhadi0506@gmail.com

Jerhi Wahyu Fernanda

Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kediri; fernanda.jerhi@iainkediri.ac.id

ABSTRACT

The infant mortality rate is the number of babies under the age of one year per 1,000 births occurring within one year, as a reference to assess the merits of economic, social, and environmental conditions in a country. This research aimed to determine the distribution of infant mortality in the Kediri in 2014-2018. This research was a descriptive study to describe the distribution of IMR in Kediri Regency based on regional aspects. The population and sample used in this study were infant mortality ratios in 2014-2018 obtained from Pare District Hospital of Kediri Regency. Based on the results of the study there was a tendency for an increase in areas that have infant mortality during the period 2014 to 2018. Almost all districts in Kediri district had infant mortality with less than 1 year old except Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih, and Semen. The results of the analysis based on the distribution map also found that the Pare district was an area that had continuous infant mortality from 2014 to 2018. MMR in some areas around Pare reflecting the expanding coverage of Pare Hospital services from year to year. It also shows the level of public trust in hospitals is growing over time. Furthermore, further research is needed to find out exactly what is the exact cause of the high infant mortality rate in Pare Sub-district.

Keywords: mapping; infant mortality rate; distribution; Kediri

ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun, angka tersebut sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebaran angka kematian bayi di Kabupaten Kediri tahun 2014-2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk menggambarkan sebaran AKB di Kabupaten Kediri berdasarkan aspek wilayah. Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah kematian bayi tahun 2014-2018 yang diperoleh dari RSUD Pare Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada kecenderungan peningkatan wilayah yang memiliki kematian bayi selama kurun waktu 2014 sampai 2018. Hampir semua wilayah kecamatan di Kabupaten Kediri terdapat kematian bayi dengan usia kurang dari 1 tahun kecuali Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih dan Semen. Hasil analisis berdasarkan peta penyebaran tersebut juga didapatkan bahwa Kecamatan Pare merupakan wilayah yang memiliki kematian bayi terus menerus selama tahun 2014 sampai tahun 2018. Terekamnya AKB di beberapa wilayah di sekitar Pare yang semakin melebar mencerminkan cakupan pelayanan RSUD Pare yang semakin meluas dari tahun ke tahun. Hal ini juga menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin bertambah seiring berjalannya waktu. Selanjutnya, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui secara pasti penyebab tingginya angka kematian bayi di Kecamatan Pare.

Kata kunci: distribusi; angka kematian bayi; sebaran; Kediri

PENDAHULUAN

AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan di suatu wilayah termasuk di Indonesia. Angka kematian bayi merupakan jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun, angka tersebut sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Angka kematian bayi dapat menggambarkan tingkat kesehatan di suatu negara, sehingga AKB juga digunakan oleh pemerintah sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan di dunia kesehatan. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diketahui bahwa AKB mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari hasil SDKI tahun 2012 dimana AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini sesuai dengan

Rencana Stratiogis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu indikator penurunan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

AKB di provinsi Jawa Timur, mulai 2014 sampai 2018 ada kecenderungan stagnan. Berdasarkan estimasi BPS Provinsi, tahun 2018 AKB Jawa Timur ada pada posisi 23 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa AKB di Jawa Timur sudah berada dibawah target AKB nasional.⁽²⁾ Kabupaten Kediri merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki AKB absolut yang relatif masih tinggi, yaitu sebanyak 160 bayi meninggal dan 4 balita meninggal. Kematian bayi banyak terdapat pada kelompok umur 0-7 hari yaitu sebanyak 100 bayi dan 8-28 hari sebanyak 44 bayi serta sisanya angka kematian pada *post natal*. Penyebab Kematian Neonatal sendiri terbanyak 36% dengan Asfiksia, BBLR 42%, Kelainan Bawaan 12 %, infeksi 4 % dan lain-lain 6%.⁽³⁾ Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kematian bayi. Kematian bayi disebabkan beberapa faktor, antara lain karena faktor asfiksia (50,9%), prematur (8,8%), BBLR (57,3%), sepsis (7,0%), pneumonia (3,5%), dan aspirasi (2,3%).⁽⁴⁾

Kabupaten Kediri memiliki berbagai fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh ibu dan bayi, salah satunya adalah RSUD Kabupaten Kediri atau dikenal dengan RSUD Pare Kabupaten Kediri. RSUD ini berdiri sejak tahun 1974. Rumah sakit ini telah terakreditasi paripurna dari SNARS edisi 1 Tahun 2018 berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/1167/XI/2019 tertanggal 22 Nopember 2019. Rumah Sakit ini memiliki visi “menjadi rumah sakit unggulan yang menjadi pilihan utama masyarakat di wilayah Kediri dan sekitarnya”.⁽⁵⁾ Untuk dapat mencapai visinya tersebut, maka RSUD Pare haruslah dapat menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang prima, tidak terkecuali pada bagian rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang sangat menentukan baik buruknya mutu pelayanan. Sub bagian rekam medis menitik beratkan pelayanan dalam sistem penatalaksanaan organisasi rumah sakit pada aspek pengumpulan data, pengolahan data, pelaporan hasil kegiatan pelayanan medis serta pengarsipan dokumen medis yang diwujudkan dalam sebuah kegiatan statistik rumah sakit. Statistik kematian RS sangat penting untuk mengevaluasi kualitas pelayanan medis di rumah sakit.⁽⁶⁾ Salah satu ukuran statistik yang dapat menggambarkan hal ini ialah ukuran kematian, tepatnya *Infant Mortality Ratio* (IMR). IMR disebut juga dengan AKB atau Angka Kematian Bayi usia 0-11 bulan. Sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2018, salah satu elemen dari SNARS adalah Program Nasional (PROGNAS) dengan sasaran I yaitu “menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan angka kesehatan ibu dan bayi”. Sesuai dengan sasaran I ini, diharapkan rumah sakit ikut serta berperan dalam menjalankan PROGNAS. Untuk menjalankan peran serta tersebut, kami melakukan analisis sebaran kejadian kematian bayi dari data AKB yang berasal dari RSUD Pare. Dengan melakukan pemetaan sebaran AKB, diharapkan hasilnya dapat dijadikan dasar untuk melakukan program yang diperlukan oleh pihak-pihak terkait untuk menurunkan AKB. Selain itu, agar rumah sakit dapat mengoptimalkan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu hamil dan melahirkan.⁽⁷⁾

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif untuk menggambarkan sebaran AKB di Kabupaten Kediri berdasarkan aspek wilayah. Data yang digunakan untuk menggambarkan sebaran angka kematian bayi adalah data sekunder dan data primer yang diperoleh dari RSUD Pare. Data sekunder diperoleh dari statistik RS berupa jumlah kematian bayi tahun 2014-2018 dan data primer yang diperoleh langsung dari dokumen rekam medis berupa data pendukung yaitu data demografi dan penyebab kematian bayi. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang meninggal tahun 2014-2018 yang diperoleh dari statistik RS. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah sampling jenuh, yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel. Penelitian dilakukan mulai Juni 2019-Mei 2020.

Pemetaan AKB dari data RSUD Pare tahun 2014-2018 dimulai dengan melakukan *import* peta seluruh desa di Indonesia dalam format Hp di Quantum GIS. Selanjutnya, dilakukan seleksi desa yang merupakan wilayah dari Kabupaten Kediri. Langkah berikutnya, *dissolve* peta, dari wilayah desa menjadi wilayah kecamatan. Setelah itu, melakukan input data kematian bayi setiap wilayah kecamatan mulai dari tahun 2014 sampai 2018. Terakhir, dilakukan pemetaan sebaran angka kematian bayi dengan menggunakan *graduated color* pada Quantum GIS.

HASIL

Kabupaten Kediri merupakan kabupaten yang terletak di provinsi Jawa Timur. Posisi geografi daerah ini terletak antara 111° 47' 05" sampai dengan 112° 18'20" Bujur Timur dan 7° 36' 12" sampai dengan 8° 0' 32" Lintang Selatan. Kabupaten Kediri terdiri dari 26 kecamatan, dengan luas wilayah sebesar 1.552 km². Total populasi penduduk Kabupaten Kediri sebanyak 1.627.496 (tahun 2018) dengan kepadatan penduduk 1.048,64 jiwa/km². Pembagian area berdasarkan kecamatan disajikan pada gambar 1.

AKB merupakan angka yang menunjukkan jumlah bayi mati dengan usia kurang dari 1 tahun. Indikator ini merupakan satu diantara beberapa indikator mutu dalam penilaian kualitas pelayanan rumah sakit.

Jumlah angka kematian Bayi dengan usia kurang dari 1 tahun pada rentang waktu tahun 2014 sampai 2018 disajikan pada tabel 1. Kecamatan Pare merupakan kecamatan dengan total kejadian Angka Kematian Bayi tertinggi dibandingkan dengan kecamatan yang lain. Selama kurun waktu tahun 2014 sampai 2018, terdapat 35

Angka Kematian Bayi dengan usia kurang dari 1 tahun. Angka kematian tertinggi terjadi pada tahun 2017 dan 2018 dengan frekuensi masing-masing sebanyak 13 kematian.



Gambar 1. Peta wilayah Kabupaten Kediri berdasarkan kecamatan

Berdasarkan tabel 1 juga dapat dilihat terdapat daerah yang selama kurun waktu 5 tahun tidak terjadi kematian bayi dengan usia kurang dari 1 tahun. Daerah-daerah tersebut adalah Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih dan Semen.

Tabel 1. Jumlah angka kematian bayi tahun 2014 sampai 2018

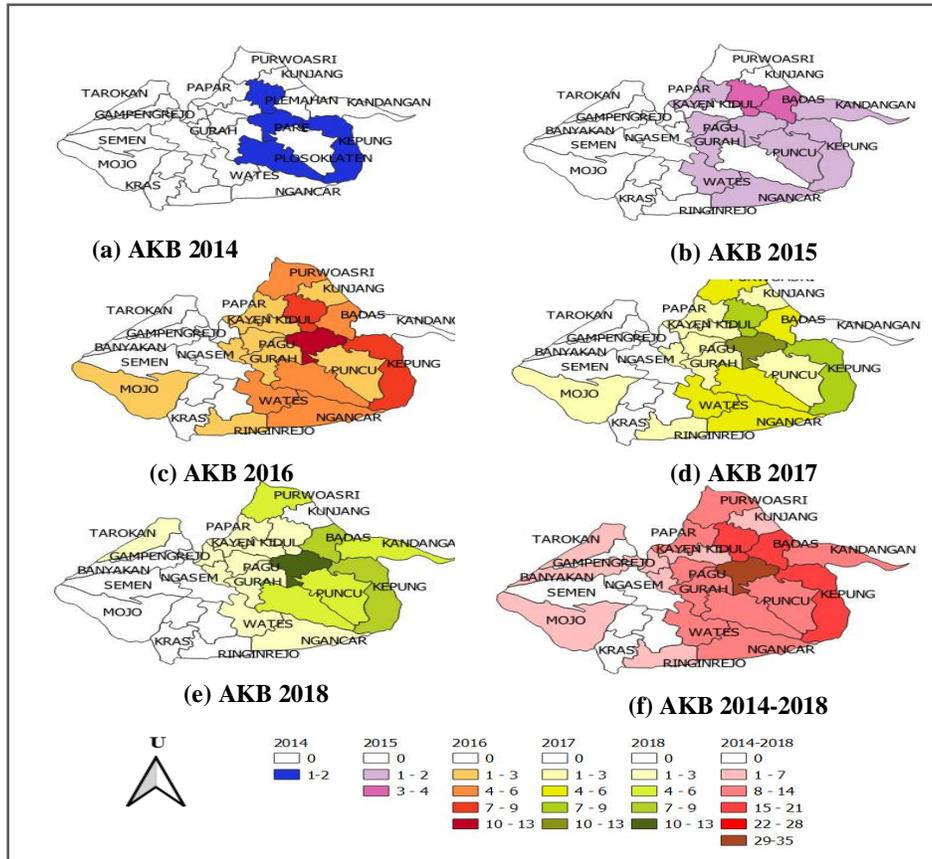
Kecamatan	Tahun					Total
	2014	2015	2016	2017	2018	
Badas	0	4	2	6	8	20
Banyakan	0	0	1	0	0	1
Gampengrejo	0	0	0	0	1	1
Grogol	0	0	0	0	0	0
Gurah	0	2	5	3	3	13
Kandangan	0	2	4	0	5	11
Kandat	0	0	0	0	0	0
Kayen kidul	0	0	1	2	3	6
Kepung	1	2	1	8	8	20
Kras	0	0	0	0	0	0
Kunjang	0	0	2	3	0	5
Mojo	0	0	0	2	0	2
Ngadiluwih	0	0	0	0	0	0
Ngancar	0	2	3	4	3	12
Ngasem	0	0	0	1	1	2
Pagu	0	1	2	3	2	8
Papar	0	2	1	3	2	8
Pare	2	2	5	13	13	35
Plemahan	1	3	2	8	2	16
Plosoklaten	1	0	2	4	5	12
Puncu	0	1	2	3	6	12
Purwoasri	0	0	1	6	5	12
Ringinrejo	0	0	0	1	0	1
Semen	0	0	0	0	0	0
Tarokan	0	0	0	0	3	3
Wates	0	1	3	4	1	9

Proses analisis tahap berikutnya adalah melakukan analisis spasial terhadap kejadian kematian bayi dengan usia kurang dari 1 tahun menggunakan *Sistem Informasi Geografis (SIG)*. Analisis ini akan memberikan informasi tentang penyebaran kejadian kematian bayi berdasarkan wilayah *Tools* atau *software* yang digunakan adalah Quantum GIS.

Gambar 2 memberikan informasi tentang peta penyebaran kejadian angka kematian bayi berdasarkan wilayah wilayah mulai tahun 2014 sampai tahun 2018. Pada tahun 2014 (gambar 2a), kematian hanya terjadi pada 4 kecamatan saja. Pada tahun 2015 ada kecenderungan peningkatan peningkatan wilayah yang memiliki kematian bayi.

Berdasarkan gambar 2 tersebut juga didapatkan informasi bahwa selama kurun waktu 2014 sampai 2018, hampir semua wilayah kecamatan terdapat kematian bayi dengan usia kurang dari 1 tahun kecuali Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih dan Semen. Hasil analisis berdasarkan peta penyebaran tersebut juga didapatkan bahwa Kecamatan Pare merupakan wilayah yang memiliki kematian bayi terus menerus selama tahun 2014 sampai tahun 2018 dengan tahun 2017 dan 2018 merupakan kecamatan dengan angka kematiannya paling besar.

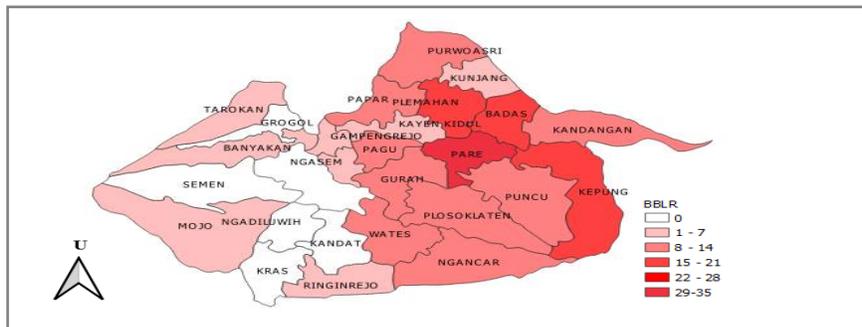
Analisis terhadap penyebaran kejadian kematian bayi juga memperlihatkan adanya kecenderungan wilayah yang berdekatan dengan Pare juga memiliki kejadian kematian bayi. Hasil memberikan asumsi kejadian kematian bayi di suatu daerah, akan berpengaruh terhadap kematian bayi di daerah lain yang bersinggungan dengan daerah tersebut. Berikut adalah gambaran Wilayah Kecamatan Pare Kabupaten Kediri pada tahun 2018.



Gambar 2. Peta penyebaran kejadian angka kematian bayi di Kabupaten Kediri

Tabel 2. Profil Kecamatan Pare Kabupaten Kediri 2018

Kondisi Penduduk	Keterangan
Jumlah Penduduk Wanita Usia Subur	26.884
Sumber Penghasilan Utama Penduduk	Pertanian tebu, palawija, padi, dan jasa.
Jumlah Fasilitas Pendidikan	SMP dan MTS Negeri dan swasta (20) SMA dan SMK negeri dan swasta (25) Perguruan tinggi (6)
Jumlah Sarana Kesehatan	Rumah sakit (3) Rumah sakit bersalin (3) Puskesmas (3) Pustu (2) Tempat praktik dokter (42) Tempat praktik bidan (23) Pondok Bersalin Desa/Polindes (4) Posyandu (112)
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Menetap	Dokter umum dan spesialis (51) Bidan (40) Dukun Bayi/paraji (9)



Gambar 3. Penyebaran Total Kematian Bayi Karena BBLR Tahun 2014 - 2018

Hasil analisis deskriptif terhadap penyebab kematian bayi, didapatkan informasi bahwa frekuensi tertinggi kematian bayi disebabkan karena berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Gambar 3 memperlihatkan total kejadian kematian bayi yang disebabkan BBLR selama kurun waktu 2014 sampai 2018.

PEMBAHASAN

Hasil analisis terhadap penyebaran kejadian kematian bayi memperlihatkan bahwa kematian bayi banyak terjadi di Kecamatan Pare dan sekitarnya. Meski demikian, bukan berarti angka kematian bayi di kecamatan lain seperti Semen, Kras, dan sekitarnya tidak lebih tinggi. Angka kematian bayi di wilayah tersebut mungkin juga sama tingginya namun tidak terekam, karena ibu yang hendak melahirkan dari lokasi ini memilih RS atau fasilitas kesehatan lain yang dekat dan berada di daerah tempat tinggalnya yaitu Kota Kediri.

Kecamatan Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih dan Semen merupakan wilayah kabupaten Kediri yang berdekatan dengan Kota Kediri. Kota Kediri sendiri memiliki rumah sakit umum dan rumah sakit bersalin serta klinik yang jumlahnya tidak sedikit. Rumah sakit dan klinik tersebut dapat mudah diakses dengan berbagai macam moda transportasi. Bisa jadi, ibu yang hendak bersalin di wilayah ini memutuskan untuk mendapatkan pertolongan persalinan di sekitar wilayah ini, daripada menuju ke tempat yang lebih jauh termasuk ke RSUD Pare. Jika kita lihat lagi pada Gambar 2, nampak persebaran AKB meluas ke beberapa wilayah. Terekamnya AKB di beberapa wilayah di sekitar kecamatan Pare ini mencerminkan cakupan pelayanan RSUD Pare yang semakin meluas dari tahun ke tahun. Hal ini juga menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin bertambah seiring berjalannya waktu.

Terlepas dari hasil distribusi sebaran angka kematian bayi yang telah disajikan, hasil analisis deskriptif terhadap penyebab kematian bayi menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi kematian bayi disebabkan karena Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Gambar 3 memperlihatkan total kejadian kematian bayi yang disebabkan BBLR selama kurun waktu 2014 sampai 2018. BBLR ialah definisi untuk bayi yang berat lahirnya <2500 gram. Bayi yang lahir di bawah berat badan tersebut dikaitkan dengan risiko kematian bayi yang juga lebih cepat.^(8,9)

BBLR sendiri disebabkan oleh banyak factor, salah satu hasil penelitian yang cukup banyak membahas mengenai determinan berat badan lahir beserta BBLR ialah yang dilakukan oleh Kramer. Secara garis besar, Kramer menyebutkan setidaknya ada 6 faktor penyebab BBLR, antara lain: 1) Usia ibu hamil; 2) Kurangnya jumlah kunjungan ANC selama kehamilan; 3) Ibu primipara (pertama kali melahirkan); 4) Buta huruf (*illiteracy*); 5) Keterlambatan konsepsi; 6) Berada dalam kelompok sosioekonomi termiskin. Studi yang dilakukan menunjukkan bahwa Ibu berusia >35 tahun juga memiliki risiko melahirkan BBLR lebih tinggi. Wanita hamil berusia ≥ 35 tahun lebih tinggi risikonya untuk memiliki komplikasi kehamilan dibandingkan dengan wanita yang lebih muda. Komplikasi kehamilan tersebut seperti *diabetes gestasional*, plasenta previa, bayi sungsgang, yang mungkin menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.^(10,11)

Frekuensi pemeriksaan ANC dianggap juga memberikan kontribusi bagi berat badan lahir. Secara teori, lebih banyak kontak yang dilakukan dengan para profesional kesehatan akan mengurangi atau mengeliminasi faktor risiko atau komplikasi kehamilan yang membahayakan. Dengan demikian luaran kehamilan dapat menjadi lebih baik. Sebuah studi menunjukkan bahwa wanita yang tidak mendapatkan pelayanan ANC yang memadai atau tidak sesuai rekomendasi ahli memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR daripada pada wanita yang mendapatkan pelayanan ANC dengan jumlah dan kualitas yang sesuai standar.⁽¹¹⁾

Dilihat dari segi paritas, umumnya ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR.⁽¹²⁾ Studi terdahulu menyebutkan bahwa ibu primipara memiliki prevalensi lebih besar (67,4%) melahirkan bayi BBLR. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan lebih banyak anak juga memiliki peluang yang lebih besar untuk meningkatkan kejadian BBLR.^(13,14)

Tingkat literasi umumnya diukur dari tingkat pendidikan. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan berat badan lahir. Wanita dengan status pendidikan yang rendah umumnya memiliki risiko lebih tinggi memiliki bayi BBLR daripada ibu dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi. Temuan ini konsisten dengan beberapa studi sebelumnya yang dilakukan di negara berkembang.^(12,15) Penelitian lain di Irak menunjukkan hasil yang cukup mengejutkan, bahwa ibu yang berpendidikan setara SD memiliki risiko melahirkan BBLR enam kali lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan hingga universitas.⁽¹⁶⁾

Dilihat dari waktu konsepsi atau waktu kehamilannya, sebagian penelitian menemukan bahwa konsepsi yang terlambat dikaitkan dengan risiko secara signifikan lebih besar untuk mengalami BBLR. Hal ini diduga berkaitan dengan usia ibu. Peningkatan usia biasanya diikuti dengan penyakit kronis yang umum seperti arthritis, hipertensi, dan diabetes sebelum kehamilan.⁽¹⁷⁾ Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan di negara berkembang, dimana waktu konsepsi tidak ditemukan sebagai faktor penyebab BBLR.⁽¹⁸⁾

Faktor sosioekonomi juga menjadi determinan BBLR. Ibu yang hidup dalam keterbatasan penghasilan seringkali lebih sering ditemukan memiliki bayi BBLR. Dalam konteks tersebut BBLR didapatkan karena kurangnya nutrisi ibu yang telah berlangsung sejak lama termasuk hingga kehamilan. Infeksi dan kerja fisik yang berat selama kehamilan juga bisa berkontribusi terhadap terjadinya BBLR.⁽¹⁹⁾ Studi sebelumnya di Indoensia juga menunjukkan bahwa perempuan miskin di negara berkembang memiliki risiko secara signifikan lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR.⁽¹⁵⁾

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR tentu tidak diuntungkan dengan kondisinya. BBLR pada bayi membawa konsekuensi lebih besar pada kesehatan bayi itu sendiri di kemudian hari. Berbagai penelitian juga mengungkapkan hubungan BBLR dengan pertumbuhan yang tidak optimal di masa kanak-kanak dan insiden penyakit (*diabetes tipe II*,

penyakit kardiovaskular dan hipertensi) yang lebih tinggi disaat mereka dewasa kelak. Bagi bayi perempuan yang lahir dengan BBLR risiko tambahan yang mungkin didapat ialah ia juga akan memiliki bayi yang lebih kecil saat mereka menjadi ibu nanti.⁽⁹⁾ Di sisi lain, bayi yang mengalami BBLR karena Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) lebih besar kemungkinannya untuk mengalami defisiensi pertumbuhan yang permanen. Postur tubuh yang pendek tidak hanya menyebabkan kepercayaan diri berkurang namun juga dapat mempengaruhi kapasitas pekerjaan fisik. Kapasitas fisik bekerja yang besar merupakan aspek penting di negara berkembang. Hal ini dikarenakan di negara berkembang kesejahteraan individual dan sosial bisa saja sangat bergantung pada kemampuan pekerjaan orang atau tangan (manual). Defisiensi kemampuan kognitif pun bisa jadi lebih sering ditemukan pada bayi PJT.⁽⁹⁾

Keterbatasan Penelitian

Alasan mengapa AKB tertinggi terletak di Pare adalah karena data ini diambil dari RSUD Pare saja, yang lokasinya tidak lain berada di kecamatan Pare itu sendiri. Hal ini juga yang menjadi alasan mengapa selama kurun waktu 5 tahun angka kematian bayi di Kecamatan Pare ialah yang paling tinggi. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder jumlah kematian bayi dari dinas kesehatan kabupaten agar lebih menggambarkan sebaran kematian bayi secara geografis di kabupaten Kediri. Selain itu, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui secara pasti apa penyebab pasti tingginya angka kematian bayi di Kecamatan Pare. Data agregat mengenai rasio bidan, dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan perlu dibandingkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih besar mengenai penyebab BBLR di Kecamatan Pare. Data dari Dinas Kesehatan setempat dan penelitian dengan data primer juga dapat dilakukan untuk menentukan faktor apa yang paling berkontribusi terhadap kejadian BBLR di Kecamatan Pare tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada kecenderungan peningkatan wilayah yang memiliki kematian bayi dalam tahun 2014 sampai 2018. Kematian bayi yang tercatat di RSUD Pare berasal dari hampir semua wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri kecuali Grogol, Kandat, Kras, Ngadiluwih dan Semen. Hasil analisis berdasarkan peta penyebaran dalam studi ini menunjukkan bahwa kecamatan Pare merupakan wilayah yang memiliki kematian bayi yang cukup tinggi secara terus menerus selama tahun 2014 sampai tahun 2018. Kejadian AKB ini mencapai puncaknya pada tahun 2018. Terekamnya AKB di beberapa wilayah di sekitar Pare yang semakin melebar mencerminkan cakupan pelayanan RSUD Pare yang semakin meluas dari tahun ke tahun. Hal ini juga menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit semakin bertambah seiring berjalannya waktu. Selanjutnya, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui secara pasti penyebab tingginya angka kematian bayi di Kecamatan Pare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. Dinkes Prov. Jatim. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2018. Surabaya: Dinkes Prov. Jatim; 2018.
3. Dinkes Kab. Kediri. Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2018. Kediri: Dinkes Kab. Kediri; 2018.
4. Nuraeni N, Hartiningrum CY. Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi Usia 1-12 Bulan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*. 2018;1(9):11-23.
5. WHO. *WHA Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO; 2014.
6. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 1987;65(5):663.
7. Mahumud RA, Sultana M., Sarker AR. Distribution and determinants of low birth weight in developing countries. *Journal of preventive medicine and public health*. 2017;50(1):18.
8. Rezende Chrisman J, Mattos IE, Koifman RJ, Koifman S, Moraes Mello Boccolini P, Meyer A. Prevalence of very low birthweight, malformation, and low Apgar score among newborns in Brazil according to maternal urban or rural residence at birth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2016;42(5):496-504.
9. Tellapragada C, Eshwara VK, Bhat P, Acharya S, Kamath A, Bhat S, et al. Risk factors for preterm birth and low birth weight among pregnant Indian women: a hospital-based prospective study. *J Prev Med Public Health*. 2016;49(3):165-175
10. Pario S, Qamar H, Mustafa R. Low birth weight at term and maternal contributing factors in community based hospital Korangi, Karachi. *The Professional Medical Journal*. 2020;27(02):324-329.
11. Andayasari L, Opitasari C. Parity and risk of low birth weight infant in full term pregnancy. *Health Science Journal of Indonesia*. 2016;7(1):13-16.
12. Sebayang SK, Dibley MJ, Kelly PJ, Shankar AV, Shankar AH; SUMMIT Study Group. Determinants of low birthweight, small-for-gestational-age and preterm birth in Lombok, Indonesia: analyses of the birthweight cohort of the SUMMIT trial. *Trop Med Int Health*. 2012;17(8):938-950.
13. Jafari F, Eftekhari H, Pourreza A, Mousavi J. Socio-economic and medical determinants of low birth weight in Iran: 20 years after establishment of a primary healthcare network. *Public Health*. 2010;124(3):153-158.
14. Dietl A, Cupisti S, Beckmann MW, Schwab M, Zollner U. Pregnancy and obstetrical outcomes in women over 40 years of age. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2015;75(8):827-832.
15. Khatun S, Rahman M. Socio-economic determinants of low birth weight in Bangladesh: a multivariate approach. *Bangladesh Med Res Council Bull*. 2008;34(3):81-86.
16. Wardlaw TM. *Low Birthweight: Country, regional and global estimates*: UNICEF. 2004.