

ANALISIS MULTIVARIAT FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN BAYI DI INDONESIA

Nelly Apriningrum

naellyaperlote@yahoo.com

Universitas Singaperbangsa Karawang

Jl. HS Ronggowaluyo Teluk Jambe Timur Karawang 41361

Kematian bayi secara nasional masih cukup tinggi sebesar 34/1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi merupakan cerminan kelangsungan hidup bayi yang akan menentukan kualitas hidup SDM. Upaya dan intervensi efektif dapat dilakukan jika diketahui faktor signifikan yang mempengaruhi kematian bayi, dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh bayi yang lahir hidup berdasar periode RISKESDAS, sampel penelitian adalah seluruh bayi < 1 tahun yang meninggal dan bayi \geq 1 tahun yang hidup pada periode berdasarkan survei RISKESDAS dengan analisis data regresi logistik.

Hasil penelitian didapatkan dari 23 variabel terdapat 5 variabel yang berhubungan dan 18 variabel tidak berhubungan dengan kematian bayi. Hasil analisis regresi logistik didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kematian bayi di Indonesia adalah variabel BBL dengan OR 6,481. Saran penelitian melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif

Kata kunci : Bayi, Kematian

ABSTRACT

Infant mortality nationally is still high enough for 34 /1,000 live births, Infant Mortality is a reflection of the baby's survival that will determine the quality of life of human resources. Effective efforts and interventions can be made if significant factors are known to affect infant mortality, with the aim of identifying factors affecting infant mortality, knowing the relationship between maternal, infant, health and environmental factors in Indonesia.

This research use analytic research and cross sectional design. Research population of all live birth babies based on RISKESDAS, the study sample is all infants <1 year who died and infants \geq 1 year living in the period based on RISKESDAS survey with analysis data of logistic regression.

The results of the study were 23 variables there were 5 related variables and 18 variables not related to infant mortality. The result of logistic regression analysis found that the most influential variable on infant mortality in Indonesia is infant variable with OR 6,481. Suggestion of research through preventive, promotive, curative and rehabilitative

Key word : Infant, mortality

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang selalu diupayakan oleh pemerintah. Derajat kesehatan suatu bangsa dapat ditentukan beberapa indikator diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) maupun Angka Kematian Balita (AKABA). Pembangunan kesehatan di Indonesia masih tertinggal jauh jika dibandingkan dengan beberapa Negara Asia lainnya seperti Malaysia, Thailand, Srilanka dan RRC. Perbandingan AKB Negara Indonesia dengan keempat Negara tersebut menunjukkan hal yang kurang baik.¹

Masih tingginya AKB di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, selain faktor rendahnya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi juga sangat mempengaruhi angka kematian bayi dan balita. Upaya dan intervensi efektif dapat dilakukan jika diketahui faktor-faktor yang signifikan yang dapat mempengaruhi kematian bayi, maka perlu dilakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS.²

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder RISKESDAS tahun 2015 yang merupakan sebuah survey yang dirancang dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitiannya seluruh bayi <1 tahun yang meninggal dan bayi ≥ 1 tahun yang hidup pada periode survei RISKESDAS 2015. Variabel independen kematian bayi dan variabel dependen Faktor ibu,

faktor bayi faktor pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan demografi. Analisa yang digunakan menggunakan multivariat. regresi logistik.³

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 14.385 sampel setelah retriaksi data dari beberapa variabel dan terdapat 147 bayi (1 %) meninggal sebelum usia tepat 1 tahun, dan yang hidup berjumlah 14.283 bayi (99 %). Kematian bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan.

Tabel 1 Hubungan antara Umur ibu dengan kematian bayi

Umur ibu	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Non resiko tinggi	11.440	99,1	100	0,9	11.540	100	1,922 (1,35 – 2,72)	0,000
Usia risti	2.798	98,3	47	1,7	2.845	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ artinya ada perbedaan proporsi kematian bayi antara ibu dengan usia resiko tinggi dan non risti. Nilai OR = 1,922 artinya ibu dengan usia risti mempunyai resiko 1,922 kali bayinya mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang tidak berusia risti .

Depkes RI 2010 menyatakan resiko kematian bayi terjadi pada usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia < 20 tahun rahim ibu belum matang dan berkembang baik, maka perlu waspada terhadap persalinan sulit, sebaliknya ibu usia > 35 tahun kurang siap kembali menerima kehamilan.

Tabel 2 Hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian bayi

Pendidikan ibu	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	5.784	99,1	53	0,9	5.837	100	1,213	0,299
Rendah	8.454	98,9	94	1,1	8.548	100	(0,86 – 1,70)	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,299$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kematian bayi dengan pendidikan ibu. Hasil penelitian ini berbeda dengan WHO, ketidakbermaknaan hasil ini mungkin karena banyak ibu yang mendapat pendidikan informal tentang kesehatan ibu maupun bayi yang berhubungan dengan pengetahuan ibu akan perawatan kesehatan bayi, umur dan pengalaman persalinan.⁵

Tabel 3 Hubungan antara paritas dengan kematian bayi

Paritas ibu	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		n	%		
	N	%	N	%				
1 – 3	12.340	99,0	121	1,06	12.461	100	1,397 (0,91 – 2,14)	0,155
> 3	1.898	98,0	26	1,4	1.924	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,155$ artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan paritas ibu, berbeda dengan teori Wiknjosastro bahwa paritas >5 cenderung berdampak kematian pada ibu dan bayi. Perbedaan ini mungkin karena perbedaan batas *cut of point*⁶

Tabel 4 Hubungan antara jarak lahir bayi dengan kematian bayi

Jarak lahir	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
≥ 2 tahun	7.766	99,1	71	0,9	7.837	100	1,284 (0,928–1,778)	0,153
< 2 tahun	6.472	98,8	76	1,2	6.548	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,153$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi antara jarak kelahiran ≥ 2 tahun maupun < 2 tahun. Tidak bermaknanya jarak kelahiran dengan kematian bayi mungkin karena kesadaran masyarakat khususnya ibu yang lebih baik untuk memiliki anak dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun.

Tabel 5 Hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kematian bayi

Usia kehamilan	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Cukup bulan	13.662	99,3	102	0,7	13.764	100	10,464	0,000
Kurang bulan	576	92,8	45	7,2	621	100	(7,297-15,006)	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ artinya ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan usia kehamilan. Nilai OR = 10,464 artinya bayi yang lahir kurang bulan mempunyai resiko 10,464 kalimengalami kematian dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan.

Signifikannya variabel tersebut dapat dipengaruhi karena kesadaran yang kurang dari ibu akan pentingnya perawatan bayi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan intensif pada bayi BBLR, karena meskipun lahir BBLR namun jika ditunjang dengan perawatan yang baik dan asupan gizi maksimal akan dapat meningkatkan kesehatan bayi. ⁷

Tabel 6 Hubungan antara cara kelahiran bayi dengan kematian bayi

Cara kelahiran	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Pervaginam	11.809	99	115	1,0	11.924	100	1,353	0,162
SC	2.429	98,7	32	1,3	2.461	100	(0,912-2,006)	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis uji statistik nilai $P = 0,162$ maka disimpulkan ada tidak perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan cara kelahiran bayi. Tidak bermaknanya variabel tersebut mungkin karena kategori pada penelitian ini hanya pervaginam dan SC, sedangkan persalinan pervaginam mungkin saja dilakukan persalinan buatan maupun anjuran yang juga lebih beresiko dibandingkan pervaginam tanpa alat.

Tabel 7 Hubungan berat badan lahir dengan kematian bayi

BBL	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
≥ 2500 gr	13.439	99,3	94	0,7	13.533	100	9,483	0,000
< 2500 gr	799	93,8	53	6,2	14.385	100	(6,722-	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	13,379)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ maka disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan berat badan lahir, nilai $OR=9,483$ artinya bayi yang lahir dengan BB kurang meningkatkan kejadian kematian bayi sebesar 9,483 kali dibandingkan bayi yang lahir dengan BB lahir normal. Signifikannya hubungan variabel tersebut dapat dijadikan acuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan ibu hamil untuk mendeteksi terjadinya lahir prematur agar dapat tetap bertahan hidup.

Tabel 8 Hubungan status pemeriksaan kehamilan ibu dengan kematian bayi

Pemeriksaan kehamilan	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	583	99,3	4	0,74	587	100	1,526	0,530
Kurang baik	13.655	99,0	143	1,0	13.798	100	(0,563 –	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	4,137)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,530$ artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi antara status pemeriksaan kehamilan ibu. Signifikannya hubungan variabel diatas dapat dijadikan acuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan ibu hamil untuk mendeteksi terjadinya lahir prematur dan perawatan intensif bayi premature.

Tabel 9 Hubungan penolong kelahiran bayi dengan kematian bayi

Penolong kelahiran	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Nakes	12.110	98,9	129	1,1	12.239	100	0,794 (0,484-1,303)	0,425
Non Nakes	2.128	99,2	18	0,8	2.146	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,425$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan penolong kelahiran. Ketidakbermaknaannya ini kemungkinan karena proporsi kategori nakes dan non-nakes yang kurang seimbang, serta adanya perbedaan kuesioner pengkategorian pada bayi yang hidup dan meninggal

Tabel 10 Hubungan tempat kelahiran bayi dengan kematian bayi

Tempat kelahiran	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Faskes	14.238	99,3	103	0,7	14.341	100	0,007 (0,006-0,009)	0,000
Non Faskes	0	0	44	100	44	100		
Jumlah	14.238	99	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ maka disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan tempat kelahiran. Nilai $OR = 0,007$, artinya bayi yang lahir di fasilitas kesehatan mempunyai peluang lebih kecil mengalami kematian 0,007 kali. Hubungan yang

bermakna variabel tempat persalinan meski dengan peluang kecil dapat dijadikan referensi nakes agar menolong persalinan di fasilitas kesehatan.

Tabel 11 Hubungan status kunjungan bayi dengan kematian bayi

Kunjungan bayi	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	6.102	99,5	32	0,5	6.134	100	2,695 (1.819-3,993)	0,000
Kurang baik	8.136	98,6	115	1,4	8.251	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ maka disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan status kunjungan bayi. Nilai $OR=2,695$ artinya bayi dengan status pemeriksaan kurang baik meningkatkan kejadian kematian bayi sebesar 2,695 kali. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan, namun sesuai prinsip pengelolaan program KIA bahwa pelayanan antenatal merupakan salah satu standar pelayanan kebidanan dalam peningkatan jangkauan mutu secara efektif dan efisien⁶

Tabel 12 Hubungan jumlah balita dengan status bayi

Jumlah balita	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
≤ 1 balita	12.343	98,2	147	1,2	12.490	100	0,988 (0,986-0,990)	0,000
> 1 balita	1.895	100	0	0,0	1.895	100		
Jumlah	14.238	99,9	147	1,0	14385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,000$ artinya ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan jumlah balita dalam keluarga. Nilai $OR = 0,988$ artinya keluarga dengan jumlah balita > 1 mempunyai resiko bayinya mengalami kematian sebesar 0,988 kali dibandingkan dengan keluarga yang jumlah balita ≤ 1 . Bermaknanya hubungan jumlah balita

dalam keluarga dan kematian bayi meskipun dengan OR kecil yaitu 0,988 dapat dijadikan referensi untuk mengatur jumlah, jarak anak dalam program KB⁶

Tabel 13 Hubungan keberadaan penderita TB dalam keluarga dengan kematian bayi

Penderita TB	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak ada	13.707	99,0	138	1,0	13.845	100	1,683 (0,853 -3,322)	0,193
Ada	531	98,3	9	1,7	540	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai P = 0,193 artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan ada tidaknya penderita TB dalam keluarga responden. Tidak bermaknanyavariabel tersebutkemungkinan disebabkan karena jumlah sampel yang berbeda dan lebih kecil, serta perbedaan pengkategorian penderita TB paru dalam keluarga ^{2,4}

Tabel 14 Hubungan antara bentuk rumah dengan kematian bayi

Bentuk rumah	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Panggung & Bukan	14.230	99	143	0,1	14.373	100	1,047 (0,658-1,666)	0,941
Rumah terapung	8	0,7	4	0,3	12	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai P = 0,941 maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan bentuk rumah. Tidak bermaknanyavariabel tersebut mungkin disebabkan karena proporsi bentuk rumah terapung sangat sedikit. Pengkategorian dua bentuk karena iklimIndonesia lebih menguntungkan menggunakan bentuk rumah panggung/ non panggung dan tetap memperhatikan syarat rumah sehat⁴

Tabel 15 Hubungan antara kebersihan rumah dengan kematian bayi

Kebersihan	Status bayi		Total	OR	P
------------	-------------	--	-------	----	---

rumah	Hidup		Mati				(95 % CI)	Value
	N	%	N	%	N	%		
Bersih	10.051	99	101	1,0	10.152	100	1,093	
Kurang bersih	4.187	98,9	46	1,1	4.233	100	(0,770-	0,683
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,552)	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,683$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian status bayi dengan kebersihan rumah responden. Tidak bermaknanya hubungan antara kebersihan rumah dan kematian bayi dapat disebabkan karena perbedaan penilaian secara objektif saat enumerator melakukan observasi.⁴

Tabel 16 Hubungan antara keadaan jendela dengan status bayi

Keadaan jendela	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	n	%	N	%				
Baik	7.283	99	72	1,0	7.355	100	1,091	
Kurang baik	6.955	98,9	75	1,1	7.030	100	(0,788-	0,659
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,516)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,659$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan keadaan jendela rumah

Tidak bermaknanyavariabel tersebut disebabkan karena perbedaan penilaian secara objektif oleh enumerator, kemungkinan masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan kebutuhan rumah yang sehat, dan juga faktor ekonomi. Ventilasi rumah dapat berkaitan dengan kelembaban rumah yang mendukung daya hidup virus maupun bakteri yang dapat menyerang bayi yang masih rentan terhadap penyakit dan dapat menyebabkan kematian

Tabel 17 Hubungan keadaan ventilasi rumah dengan kematian bayi

Keadaan ventilasi	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	n	%	N	%				
Baik	6.643	99,1	62	0,9	6.705	100	1,199	0,317
Kurang baik	7.595	98,9	85	1,1	7.680	100	(0,863-	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,666)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,317$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan keadaan ventilasi rumah. Hasil penelitian berbeda dengan teori Mosley and Chainbahwa keadaan ventilasi rumah merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kerawanan terhadap penyakit yang dapat berakibat pada kematian

Tabel 18 Hubungan antara sumber air dengan kematian bayi

Jarak sumber air	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	10.410	99,0	107	1,0	10.157	100	1,017	1,000
Kurang baik	3.828	99	40	1,0	3.868	100	(0,706-	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,465)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan sumber air.

Jarak sumber dengan tempat pembuangan tinja lebih baik >10 meter. Tidak bermaknanya hubungan antara jarak sumber air dan kematian bayi dapat disebabkan karena ketidaktahuan jarak sumber air secara pasti.⁷

Tabel 19 Hubungan antara jarak sumber air dengan status bayi

Jarak sumber air	Status bayi					Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%			
	N	%	N	%					
≥ 10 meter	11.235	99,0	109	1,0	11.344	100	1,304 (1,891-0,900)	0,192	
< 10 meter	3.003	98,8	38	1,2	3.041	100			
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100			

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,192$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan jarak sumber air.

Jarak sumber dengan tempat pembuangan tinja lebih baik >10 meter. Tidak bermaknanya hubungan antara jarak sumber air dan kematian bayi dapat disebabkan karena ketidaktahuan jarak sumber air secara pasti

Tabel 20 Hubungan antara pengaturan limbah dengan kematian bayi

Pengaturan limbah	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	2.929	99,3	22	0,7	2.951	100	1,472 (0,934-2,319)	0,116
Kurang baik	11.309	98,9	125	1,1	11.434	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,116$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan pengaturan limbah dalam rumah keluarga responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mosley and Chen bahwa pencemaran lingkungan merupakan faktor determinan dari kematian bayi, Pengaturan air limbah yang kurang baik merupakan salah satu bentuk dari pencemaran lingkungan.

Tabel 21 Hubungan antara kepemilikan jamban dengan kematian bayi

Kepemilikan Jamban	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	n	%	N	%				
Memiliki	10.336	99,0	101	1,0	10.437	100	1,206	0,338
Tidak	3.902	98,9	46	1,2	3.948	100	(0,850-	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,713)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,338$ artinya tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan kepemilikan jamban dalam keluarga. Tidak bermaknanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan kematian bayi kemungkinan terjadi karena masih terdapat keluarga yang tidak memiliki jamban sehingga harus menumpang di jamban tetangga atau BAB dimana saja yang dekat rumah, padahal menurut Depkes tinja bayi juga berbahaya karena mengandung virus dan bakteri dalam jumlah besar.⁸

Tabel 22 Hubungan antara jenis jamban dengan kematian bayi

Jenis jamban	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Sehat	9.982	99,0	99	1,0	10.081	100	1,137	0,524
Kurang sehat	4.256	98,9	48	1,1	4.304	100	(0,804-	
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100	1,608)	

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,524$ maka disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan jenis jamban yang digunakan keluarga responden. Jenis jamban sehat adalah jamban yang memiliki tangki septik atau jamban leher angsa. Jenis jamban ini akan berdampak pada banyaknya lalat yang menyebabkan timbulnya penyakit hingga kematian pada bayi

Tabel 23 Hubungan lokasi tempat tinggal dengan kematian bayi

Lokasi	Status bayi				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Hidup		Mati		N	%		
	N	%	N	%				
Perkotaan	7.899	99	79	1,0	7.978	100	1,073 (0,774-1,486)	0,735
Pedesaan	6.339	98,9	68	1,1	6.407	100		
Jumlah	14.238	99,0	147	1,0	14.385	100		

Hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,735$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kematian bayi dengan lokasi tempat tinggal. Hasil ini sama dengan analisis lanjut SKRT 1992 yang menunjukkan bahwa kematian bayi di daerah pedesaan lebih tinggi daripada diperkotaan. Sarana prasarana suatu wilayah juga berpengaruh pada kematian bayi, untuk itu diperlukan pengadaan sarana dan prasarana khususnya kesehatan di berbagai wilayah terutama pedesaan.⁷

Tabel 24 Hasil Akhir Pemodelan

Variabel	Nilai B	P Value	OR	95.0 % CI	
				Lower	Upper
Usia kehamilan	1,839	0,000	6,290	3,829	10,325
Berat badan lahir	1,869	0,000	6,481	4,028	10,429
Kunjungan bayi	1,096	0,000	2,991	1,864	4,800
Jumlah balita	-16,379	0,985	0,000	0,000	-
Tempat kelahiran	26,344	0,996	2,760	0,000	-

Overall Percentage : 99,3

Dari pemodelan terakhir dapat dilihat bahwa 99,3 % kematian bayi dipengaruhi oleh usia kehamilan, berat badan lahir, kunjungan bayi, jumlah balita dalam keluarga dan tempat persalinan, sedangkan 0,7 % nya dipengaruhi variabel lainnya. Variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kematian bayi adalah variabel berat badan lahir dengan OR 6,481. Selain itu variabel lain yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah variabel usia kehamilan ($P=0,000$) dengan OR 6,290

dan kunjungan bayi ($P=0,000$) dengan OR 2,991 dan diperkirakan keeratan hubungan faktor beresiko terhadap kematian sebesar 99,3 %^{9,10}

Kematian bayi di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2015 dipengaruhi oleh usia kehamilan, BBL, kunjungan bayi, dan jumlah balita dalam keluarga dan tempat melahirkan merupakan faktor perancu

Daftar Pustaka

1. Depkes RI Dirjen Bina Kesmas. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*: Jakarta
2. Badan Pusat Statistik. 2015. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2015*, USAID, BPS, BKKBN, Depkes, Jakarta
3. Hastono, Sutanto P *Analisis Data Kesehatan* FKM UI, 2007
4. Depkes RI Dirjen Bina Kesmas, 2010, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)* : Jakarta
5. Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Wiknjosastro,H, 2003, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
7. Klaus dan Fanaroff. 1998 *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
8. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak*, Kedeputusan Evaluasi Kinerja Pembangunan Jakarta
9. Djaiman, Sri Poeji H. 2002, *Hubungan Kontak Ibu dengan Petugas Kesehatan Pada Saat Kehamilan dan Persalinan dengan Status Kehidupan Bayinya Berdasarkan Data SDKI 1997*. Depok: FKM UI.

Hastono, S P. 1993, *Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kematian Perinatal di kec Gabus Wetan dan Sliyeg Kab Indramayu*. Depok: FKM UI