

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Kematian Bayi

Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

2. Pengertian Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Pendapat Saifuddin, kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir adalah asfiksia. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

3. Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kematian bayi

Faktor yang mempengaruhi kematian perinatal digolongkan menjadi dua yaitu factor ibu (High Risk Mother) dan Faktor bayi (High Risk Infant). Faktor risiko ibu dan bayi yang merupakan factor risiko kematian bayi adalah:

a. Faktor Ibu

1) Umur ibu

Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur <20 tahun lebih dapat terjadi kelahiran *premature*, berat badan lahir rendah, *disstres* janin, cacan bawaan sehingga menyebabkan kematian neonatal (Manuaba, 2010).

Bayi yang dilahirkan pada umur ibu lebih dari 35 tahun dapat mengalami kematian karena adaptasi fisiologis ibu terhadap perubahan pada kehamilan menjadi lebih berat, fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran meskipun mental dan sosial ekonomi lebih mantap. Usia kehamilan diatas 35 tahun meningkatkan risiko kejadian placenta previa karena pertumbuhan endometrium kurang subur sehingga menyebabkan komplikasi pada janin dan menyebabkan kematian neonatal (Manuaba, 2010).

Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun karena usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya (Oktarina, 2017).

Tidak ada Batasan pasti berapa sebenarnya usia ideal seorang wanita untuk melahirkan buah hatinya. Diyakini, diatas 20 tahun, dan dibawah 35 tahun adalah usia yang dirasa tepat bagi reproduksi wanita bekerja dengan maksimal. Namun, bukan berarti diatas 35 tahun wanita tidak diperbolehkan melahirkan, hanya saja sesuai kodrat alamiah organ reproduksi wanita sudah mulai mengendur, banyaknya penyakit yang hampiri wanita di usia itu, sebabkan wanita harus hati-hati ketika putuskan melahirkan di atas usia 35 tahun (Niwang, 2016).

2) Pendidikan ibu

Ibu yang memiliki pendidikan formal atau informal rendah dapat mengalami kesulitan dalam menerima informasi kesehatan dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat untuk memeriksakan kehamilan dan persalinan. Selain itu ibu yang memiliki pendidikan rendah kurang mengerti bagaimana cara perawatan selama hamil, bersalin, perawatan bayi dan semasa nifas (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

Menurut peneliti (Taringan, 2017) Persentase kematian bayi pada ibu dengan pendidikan tidak tamat SMP sebesar 23 persen, lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan tamat SMP ke atas (14,9%). ibu yang tidak berpendidikan SD-SMP mempunyai risiko dua kali untuk mati dibandingkan bayi yang mempunyai ibu berpendidikan SMA keatas setelah dikontrol faktor BBLR.5 Ibu

yang berpendidikan akan lebih bijak dalam menjaga kehamilan, memilih penolong persalinan dan merawat bayinya.

3) Pekerjaan

Status pekerjaan suami dan istri juga mempengaruhi kondisi kehamilan dan bisa menyebabkan kematian ibu atau bayi karena berkaitan dengan faktor sosial ekonomi keluarga. Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap akses seorang perempuan dalam mendapatkan pendidikan, gizi yang baik, dan pelayanan kesehatan yang baik pula. Apabila ketiga akses tersebut tidak dapat terpenuhi maka meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dan bayi.

Menurut peneliti (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017) dalam penelitiannya sebagai besar ibu tidak bekerja selama hamil, yaitu sebagai ibu rumah tangga (80%), sedangkan ibu yang bekerja (20%).

4) Status Gizi

Apabila ibu hamil dengan status gizi yang buruk, akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, pertumbuhan dan perkembangan janin juga dapat terhambat, sehingga mempengaruhi kecerdasan anak (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

Menurut peneliti (Susanty dan Salmiah, 2018) tidak baiknya status gizi Ibu yang dilihat dengan LILA dikarenakan oleh Ibu yang tidak menjaga asupan makanan saat hamil. Ini terbukti dari

wawancara mendalam yang dilakukan bahwa informan menjawab selama hamil nafsu makannya berkurang. Padahal status gizi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi yang di butuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus di penuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah. Oleh karena itu, untuk mengurangi status gizi tidak baik ibu hamil harus menjaga nutrisi selama kehamilan dengan makan makanan yang bergizi dan bagi tenaga kesehatan memberikan penyuluhan yang dilakukan sejak awal pemeriksaan kehamilan dan setiap kali periksa kehamilan, menganjurkan Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, menganjurkan Ibu istirahat cukup dan pemberian leaflet tentang gizi seimbang bagi Ibu hamil.

5) Anemia

Kebutuhan zat besi selama 40 minggu kehamilan adalah 750 mg yang meliputi 425 mg untuk ibu hamil, 300 mg untuk janin dan 25 mg untuk plasenta. Proses hemodilusi tersebut akan menjadi hal patologis bila asupan zat gizi kurang dan malabsorpsi. Asupan gizi yang kurang dan malabsorpsi akan menyebabkan ketidakseimbangan sehingga berdampak pada penurunan Hb darah (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan penting gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta, lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemia.

6) Kunjungan ANC

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu ataupun janin yang dikandungnya, sehingga dapat melakukan deteksi dini apabila terjadi komplikasi ataupun masalah pada masa kehamilan, persalinan ataupun masa nifas (Oktarina, 2017).

Permenkes Nomor 97 Tahun 2017 merupakan upaya pemerintah memberikan pelayanan kesehatan anak sejak masih janin dalam kandungan. Pada Permenkes ini ditetapkan bahwa seharusnya seorang ibu menerima pelayanan ANC secara terpadu meliputi ANC 10T.

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi mengancam jiwanya, mengancam bayi yang dikandungnya serta bayi yang akan dilahirkannya oleh karena itu setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal (Bustami dkk, 2015).

7) Jenis Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, sebesar 15% persalinan di negara berkembang merupakan persalinan dengan cara tindakan, dan hal ini memberikan risiko baik terhadap ibu maupun bayinya. Sebagian risiko timbul akibat sifat dari tindakan yang dilakukan, sebagian karena prosedur lain yang menyertai, seperti anestesi dan transfusi darah dan sebagian lagi akibat komplikasi kehamilan yang ada, yang memaksa untuk dilakukannya tindakan (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

8) Jarak Kehamilan

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. 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 (Noorlimah, 2015).

9) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang pernah dilalui ibu, baik bayi tunggal maupun bayi kembar. Pada masa kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin, apabila jumlah paritas kecil maka otot uterus masih kuat dan kekuatan mengejan belum berkurang sehingga risiko komplikasi persalinan maupun partus lama yang dapat membahakan ibu maupun janin dapat berkurang. Sedangkan apabila ibu terlalu sering melahirkan maka rahim akan semakin lemah. Ibu yang telah melahirkan tiga anak atau lebih akan cenderung mengalami gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2011).

Bayi yang dilahirkan oleh ibu untuk paritas lebih tinggi (>4) mempunyai risiko kematian bayi lebih tinggi. Hal itu disebabkan ibu dengan kehamilan sebanyak 4 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan, perdarahan setelah persalinan, placenta previa, preeklamsi, persalinan lintang, persalinan lama (Rochjati, 2011)

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

10) Umur Kehamilan

Umur kehamilan adalah perkiraan usia janin yang dihitung dari hari pertama haid sampai pada saat melahirkan. Bayi yang lahir pada usia < 37 minggu disebut dengan bayi prematur, persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak terhadap kematian neonatal, karena masa kehamilan yang makin pendek maka akan semakin berkurang masa pertumbuhan organ tubuh pada bayi sehingga makin mudah terkena komplikasi. Selain itu bayi yang kurang bulan juga tidak dapat menghisap dan menelan secara sempurna sampai usia gestasi di atas 32 minggu dan pemenuhan kebutuhan makanan pada usia 1-2 minggu pertama lambat, sedangkan pada bayi yang lahir pada usia > 42 minggu dapat menyebabkan kematian neonatal yang disebabkan oleh penebaran plasenta sehingga pemasokan makanan dan oksigen dari ibu kejanin menurun (Morwanti, 2015).

Sebuah usia kehamilan penuh berlangsung selama 40 minggu. Bayi yang lahir sebelum 37 minggu dapat dikategorikan sebagai bayi premature. Jika ibu yang hamil tidak mendapatkan perawatan yang cukup atau mengalami kondisi tersebut, bisa memicu bayi lahir lebih awal (prematur) yang memiliki risiko lebih

tinggi untuk mengalami masalah pernafasan, pencernaan, penglihatan, kognitif, dan masalah lainnya (Niwang, 2016).

Menurut peneliti (Susanty dan Salmiah, 2018) Usia kehamilan yang mengalami kejadian kematian bayi terbanyak yaitu pada <37 minggu. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup diluar rahim. Makin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi makin kurang sempurna, prognosis juga semakin buruk. Untuk mengurangi kematian bayi dengan usia kehamilan < 37 minggu maka kita anjurkan ibu hamil untuk menjaga nutrisi selama kehamilan. Apabila nutrisi ibu baik maka perkembangan janin juga baik dan akan terhindar dari berat badan bayi kurang dan tidak mengalami kematian bayi.

b. Faktor risiko bayi

1) Jenis kelamin

Bayi laki-laki cenderung lebih rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan bayi perempuan. Secara biologis bayi perempuan mempunyai keunggulan fisiologi pada tubuhnya jika dibandingkan dengan bayi laki-laki, bayi perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki memiliki kromosom XY. Jika salah satu dari kromosom X pada bayi perempuan kurang baik maka keberadaan kromosom tersebut digantikan oleh kromosom X yang lainnya. Sedangkan jika salah satu kromosom pada bayi laki-laki

kondisinya kurang baik, maka tidak ada kromosom pengganti yang dapat menggantikan kromosom yang rusak, keadaan tersebut menyebabkan bayi laki-laki lebih rentan terhadap kejadian lahir mati atau kematian neonatal (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

2) Ikterus

Ikterus merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada Bayi Baru Lahir (BBL). Ikterus terjadi apabila terdapat akumulasi bilirubin dalam darah. Pada sebagian neonatus, icterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian icterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan pada 80% bayi kurang bulan (Niwang, 2016).

3) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital atau cacat bawaan merupakan kelainan yang terlihat pada saat lahir bukan akibat proses persalinan. Beberapa kelainan kongenital dapat menyebabkan kematian langsung pada bayi seperti anensefali dan atresia ani. Sedangkan kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan yaitu bibir sumbing, hidrosefalus, meningoensefalokel, kaki pengkor, fokomelia, dan lain-lain (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

4) Sepsis

Sepsis neonatorum sebagai salah satu bentuk penyakit infeksi pada neonatus masih merupakan masalah utama yang belum

dapat terpecahkan sampai saat ini. Sepsis neonatorum adalah Systemic Inflammation Respons Syndrome (SIRS) yang disertai dengan infeksi yang telah terbukti (proven infection) atau tersangka (suspected infection) yang terjadi pada bayi dalam satu bulan pertama kehidupan. SIRS merupakan kaskade inflamasi yang diawali oleh respon host terhadap faktor infeksi dan bukan infeksi berupa suhu, denyut jantung, respirasi dan jumlah leukosit.

Kejadian sepsis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor ibu (kelahiran kurang bulan, persalinan dengan tindakan, demam pada ibu), faktor lingkungan, serta yang paling penting faktor dari neonatus sendiri, seperti jenis kelamin, status kembar, prosedur invasif, bayi kurang bulan dan berat badan lahir. Faktor risiko terjadinya sepsis adalah bayi dengan jenis kelamin laki-laki, karena aktivitas pada bayi laki-laki lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan sehingga bayi laki-laki memerlukan oksigen yang lebih banyak, karena jika oksigen kurang di dalam tubuh maka bakteri anaerob akan mudah berkembang. Status kembar juga merupakan salah satu faktor risiko, karena bayi kembar kemungkinan besar akan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, sehingga akan berisiko mengalami sepsis karena organ tubuhnya belum sempurna dan sistem imunnya kurang yang menyebabkan mudah terkena infeksi (Putri Rahmawati dkk, 2018).

Pada bayi baru lahir, sepsis terjadi bila bakteri masuk ke tubuh bayi dari ibu selama masa kehamilan dan persalinan. Beberapa komplikasi selama kehamilan yang meningkatkan risiko sepsis pada bayi baru lahir, antara lain:

- a) Demam pada ibu selama persalinan.
- b) Infeksi pada uterus atau placenta.
- c) Ketuban pecah dini

5) BBLR

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Dahulu bayi baru lahir yang berat badan lahir kurang atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Untuk mendapatkan keseragaman pada Kongres “*European Perinatal Medicine*” II di London (1970) telah disusun definisi sebagai berikut:

- a) Bayi kurang bulan: bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b) Bayi cukup bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293 hari)
- c) Bayi lebih bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

Dengan pengertian diatas maka bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu: yaitu prematuritas dan dismaturitas (Icemi Sukarni, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan menyatakan bahwa bayi baru lahir rendah atau prematur memerlukan penanganan sesuai standar yaitu dengan menjaga suhu hangat terhadap bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir prematur yang mendapat penanganan yang adekuat dapat mencegah terjadinya kematian neonates sehingga otomatis akan menurunkan kematian bayi.¹² Apabila pemerintah Indonesia ingin menurunkan kematian anak, kematian bayi dan kematian neonatus maka perlu perhatian khusus terhadap bayi prematur dan bayi BBLR. Untuk itu, diperlukan program penyelamatan bayi prematur dan/atau BBLR.

Kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya bayi dengan berat badan lahir rendah sering mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

6) Asfiksia

Asfiksia merupakan kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah saat lahir, hal tersebut dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Asfiksia dapat menyebabkan bayi mengalami

penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat dan reflex-refleks melemah sampai menghilang. Asfiksia neonatorum merupakan faktor penyebab utama tingginya morbiditas dan mortalitas neonatus, di negara maju kejadian asfiksia ditemukan sebesar 0,3 – 0,9% dari seluruh kelahiran hidup, kejadian ini lebih tinggi tinggi pada negara berkembang (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

1) Penolong persalinan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan atau kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten (Susanty dan Salmiah, 2018).

2) Sistem Rujukan

Rujukan adalah penyerahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Sistem rujukan pelayanan obstetrik adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap kasus-kasus kebidan yang terjadi, tujuan sistem rujukan yang baik diharapkan mampu membantu

pasien untuk mendapatkan perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya baik dalam mendapatkan tenaga medis yang professional maupun kelengkapan peralatan medis yang lebih memadai sehingga dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Kontribusi faktor keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas bagi bayi yang sakit merupakan salah satu dari penyebab kematian neonatal. Berbagai kasus kegawat daruratan obstetrik perinatal sering terlambat sampai kerumah sakit dan dalam keadaan umum yang sangat jelek, sehingga jiwa ibu dan bayinya tidak dapat diselamatkan, meskipun dengan sarana dan fasilitas yang lengkap (Indrawarti, 2014).

d. Faktor Lingkungan

1) Jarak ke fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan primer

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Idealnya jangkauan masyarakat (jarak tempuh) terhadap sarana pelayanan kesehatan haruslah semudah mungkin sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

2) Akses sarana transportasi dalam menjangkau fasilitas kesehatan.

Penggunaan pelayanan kesehatan yang masih rendah merupakan salah satu indikator bahwa pelayanan kesehatan tersebut

sulit untuk dijangkau oleh masyarakat, hal ini dapat terkait dengan letak geografis seperti jarak tempat pelayanan kesehatan, kurangnya sarana transportasi ke pelayanan kesehatan dan kemampuan masyarakat untuk membayar biaya transportasi. Kemudahan sarana transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga komponen, yaitu kemudahan dalam mendapatkan model sarana transportasi, waktu tempuh dan ongkos atau biaya transportasi (Nainggolan, 2016)

B. Landasan Teori

Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian *post-neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

Faktor yang berhubungan dengan kematian neonatal terdiri dari empat faktor, yaitu: 1) faktor ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, status gizi, status anemia, kunjungan *antenatal care*, jenis persalinan, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan dan status kesehatan ibu, 2) faktor bayi

yang meliputi kondisi bayi ketika lahir serta komplikasi yang menyertainya seperti jenis kelamin, Ikterus, kelainan kongenital, sepsis, BBLR, asfiksia, kelainan pernapasan, dan lain- lain. 3) faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan dan sistem rujukan, 4) faktor geografis atau lingkungan yang meliputi jarak ke fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan primer (klinik/ puskesmas/ praktik bidan/praktik dokter) ataupun fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit) dan akses sarana transportasi dalam menjangkau fasilitas kesehatan (Ima Azizah dan Oktiaworo, 2017).

C. Kerangka Konsep

Faktor penyebab kematian bayi	
Faktor ibu: 1. Umur ibu a. <20 tahun b. 20 – 35 tahun c. >35 tahun 2. Paritas a. Paritas berisiko <1 b. Paritas tidak berisiko 2-4 c. Paritas berisiko >4 3. Umur Kehamilan a. < 37 minggu b. 37-42 minggu c. > 42 minggu	Faktor Bayi: 1. Berat badan lahir a. Berat badan lahir yang berisiko (<2500 gram atau >4000 gram) b. Berat badan lahir tidak berisiko (2500-4000 gram) 2. Asfiksia a. Ya b. Tidak

Gambar 1: Kerangka konsep gambaran penyebab kematian bayi di RS PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen tahun 2017-2019

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran penyebab kematian bayi di RS PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen tahun 2017-2019?