

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI IBU HAMIL DAN FREKUENSI
KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN SUKOHARJO**



NASKAH PUBLIKASI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

ERNA KUSRINI

J 410 080 044

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI IBU HAMIL DAN FREKUENSI KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN SUKOHARJO

Disusun Oleh : Erna Kusriani
NIM : J 410 080 044

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 3 Agustus 2012 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Agustus 2012

Ketua Penguji : Dwi Linna Suswardany, SKM., MPH
Anggota Penguji I : Dwi Astuti, S.Pd., M.Kes
Anggota Penguji II : Ambarwati, S.Pd., M.Si

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Mengesahkan,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(*[Signature]*)
(Ari Widodo, A.Kep., M.Kes)

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI IBU HAMIL DAN FREKUENSI KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN SUKOHARJO

Erna Kusri¹, Dwi Linna Suswardany^{2*}, Bejo Raharjo^{3*}

¹Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

ABSTRAK

Kesehatan anak sebagai bagian dari tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dikarenakan masih tingginya angka kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin, lingkaran lengan atas pada ibu hamil dan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah dokumen otopsi verbal kematian pada bayi berusia 0-12 bulan sebagai kelompok kasus dan dokumen riwayat kehamilan pada ibu yang melahirkan bayi hidup sebagai kelompok kontrol di Puskesmas Sukoharjo, Polokarto, Mojolaban, Grogol dan Baki. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus dengan menggunakan *multistage sampling*, dan untuk kelompok kontrol menggunakan teknik *matching*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan SPSS 17. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil ($p=0,013$; $OR=3,158$) dan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan ($p=0,038$; $OR=2,677$) dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo, serta tidak ada hubungan antara lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil ($p=0,557$) dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci: Hemoglobin, LILA, kunjungan ANC, kematian bayi

ABSTRACT

Children health as a part of Millennium Development Goals (MDGs) objectives is because infant mortality rate is still very high. This study aimed to determine the relationship among hemoglobin levels of pregnant women, mid-upper arm circumferences and the frequency of antenatal care visits with the infant mortality in the District of Sukoharjo. This type of study was an observational study with case-control design approach. The samples in this study were verbal autopsy documents of 0-12 month infants as the case group and pregnancy history documents of mothers who gave birth alive infants as the control group at health centers of Polokarto, Mojolaban, Grogol and Baki, Sukoharjo District. Sampling technique of the case group was multistage sampling and for the control group was matching technique. The statistical test used in this research was Chi Square test by using SPSS 17. The result of the study showed that there was a relationship between hemoglobin levels of pregnant women ($p=0,013$; $OR= 3,158$) and the frequency of antenatal care visits ($p=0,038$; $OR=2,677$) with the infant mortality

in the district of Sukoharjo. Meanwhile, there was no relationship among mid upper arm circumferences of pregnant women ($p=0,557$) and the infant mortality in the district of Sukoharjo.

Keywords: Hemoglobin, mid upper arm circumference (MUAC), antenatal care visit (ANC), and infant mortality

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan millenium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia untuk melaksanakan 8 (delapan) tujuan pembangunan, yang salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak (bayi). Salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian pembangunan suatu negara adalah Human Development Index (HDI)/ Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari tiga domain yakni kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Dari tahun ke tahun, Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu bagian dari indikator IPM yang masih menjadi masalah (Prasetyawati, 2012). Kesehatan anak menjadi bagian dari tujuan Millennium Development Goals (MDGs) yang ke-4 dikarenakan masih tingginya angka kematian bayi yang merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Bayi lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam profil kesehatan Indonesia 2010, di Indonesia terjadi penurunan AKB sejak tahun 1991. Pada tahun 1991 diestimasikan AKB sebesar 68 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil SDKI 2007 mengestimasi AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil estimasi tersebut memperhitungkan angka kematian bayi dalam periode 5 tahun terakhir sebelum survei, misalnya pada SDKI tahun 2007 diperoleh AKB untuk periode 5 tahun sebelumnya yaitu tahun 2003-2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan AKB sangat sensitif terhadap perbaikan

pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit. Hasil SDKI tahun 2007 dalam profil kesehatan Indonesia 2010 juga mengestimasi AKB pada tingkat provinsi. Provinsi dengan AKB terendah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Aceh sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan Kalimantan serta Jawa Tengah sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut penelitian Prastiti (2003), yang meneliti faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian perinatal di Kabupaten Magelang diperoleh hasil bahwa umur ibu, imunisasi TT, penyakit ibu, penolong persalinan, tidak dirujuk dan frekuensi ANC (*Antenatal Care*) menunjukkan hubungan yang bermakna untuk terjadinya kematian perinatal. Menurut Prasetyawati (2012), meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar merupakan salah satu upaya dalam program percepatan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi terutama dari segi preventif yaitu berupa pemeriksaan kehamilan secara rutin paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo diperoleh informasi bahwa tahun 2009 AKB sebesar 10,36 per 1.000 kelahiran hidup, AKB tahun 2010 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB tahun 2011 sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Sukoharjo sudah menurun dari tahun ke tahun, namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Kabupaten (Renstra 2011-2015) yaitu sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 adalah BBLR, sedangkan untuk penyebab kematian bayi tertinggi adalah pneumonia dan kelainan saluran

pencernaan. Menurut Notoatmodjo (2003), BBLR disebabkan oleh faktor kurangnya zat gizi pada saat ibu hamil. Dalam hal ini kekurangan zat gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari status gizinya.

Lima puskesmas dengan jumlah kematian bayi tertinggi adalah Puskesmas Grogol sebanyak 18 kematian bayi, Puskesmas Polokarto, Puskesmas Mojolaban, dan Puskesmas Baki masing-masing sebanyak 14 kematian bayi serta Puskesmas Sukoharjo sebanyak 13 kematian bayi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin meneliti hubungan antara status gizi ibu hamil dan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen riwayat kehamilan dan dokumen otopsi verbal yang memuat data ibu yang melahirkan bayi meninggal pada usia 0 sampai 12 bulan sebagai kelompok kasus, dan yang memuat data tentang ibu yang melahirkan bayi hidup sebagai kelompok kontrol pada tahun 2011 di 12 puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Sebanyak 82 dokumen diambil 41 dokumen otopsi verbal kematian sebagai sampel kasus dengan menggunakan *simple random sampling* dan sampel kontrol 41 dokumen riwayat kehamilan dengan menggunakan *matching*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan observasi data dari pengelola program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan dokumen riwayat kehamilan di bidan-bidan desa dengan menggunakan instrumen penelitian berupa *check list*. Lokasi penelitian di lima puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo yaitu Puskesmas Sukoharjo, Puskesmas Polokarto, Puskesmas Mojolaban, Puskesmas Grogol dan Puskesmas Baki. Variabel bebasnya

adalah status gizi ibu hamil (kadar Hb dan LILA) variabel terikatnya adalah kejadian kematian bayi. Untuk menganalisis data digunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten di lingkungan ekskaresidenan Surakarta, yang letaknya berbatasan langsung dengan enam kabupaten/kota yaitu di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kota Surakarta, di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri dan Kabupaten Gunung Kidul serta di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten. Luas wilayah Kabupaten Sukoharjo tercatat 46.666 Ha yang merupakan 1,43% dari luas Propinsi Jawa Tengah. Secara administrasi Kabupaten Sukoharjo terbagi menjadi 12 Kecamatan yaitu Sukoharjo, Grogol, Baki, Gatak, Kartasura, Mojolaban, Polokarto, Bendosari, Nguter, Tawang Sari, Bulu dan Weru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu < 20 tahun pada kelompok kasus sebanyak 4,9% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 2,4%. Umur ibu > 30 tahun baik pada kelompok kasus maupun kontrol sebesar 41,5%. Karakteristik responden berdasarkan paritas ibu baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol jumlahnya sama. Paritas pertama mempunyai persentase yang paling tinggi yaitu sebesar 31,7%, sedangkan paritas kelima mempunyai persentase terendah sebesar 4,8%. Sementara itu persentase rujukan pada kelompok kasus yang dirujuk sebesar 92,7% dan yang tidak dirujuk sebesar 7,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pada ibu yang mengalami kematian bayi yang tergolong anemia sebesar 22 orang (53,7%) lebih besar dibandingkan frekuensi pada ibu yang melahirkan bayi hidup yaitu sebesar 11 orang (26,8%), sedangkan frekuensi responden pada ibu yang melahirkan bayi hidup

yang tergolong tidak anemia sebesar 30 orang (73,2%), persentase ini lebih besar dibandingkan pada ibu yang mengalami kematian bayi yaitu sebesar 19 orang (46,3%). nilai p sebesar 0,013 ($p < \alpha 0,05$), maka ada hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo. Selain itu nilai OR pada penelitian ini sebesar 3,158 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini berarti ibu yang mempunyai kadar hemoglobin rendah (< 11 gr/dl) atau yang tergolong anemia memiliki risiko sebesar 3,158 kali mengalami kejadian kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar hemoglobin tinggi (≥ 11 gr/dl).

Distribusi frekuensi responden pada ibu yang mengalami kematian bayi yang tergolong KEK (Kurang Energi Kronis) sebesar 6 orang (14,6%) lebih kecil bila dibandingkan dengan frekuensi responden pada ibu yang melahirkan bayi hidup yaitu sebesar 8 orang (19,5%), sedangkan frekuensi ibu yang mengalami kematian bayi pada yang lingkaran atasnya tergolong tidak KEK sebesar 35 orang (85,4%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan frekuensi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 33 orang (80,5%).

Distribusi frekuensi responden pada ibu yang mengalami kematian bayi yang frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan memenuhi kriteria K4 persentasenya lebih tinggi sebesar 75,6% bila dibandingkan dengan yang tidak memenuhi kriteria yaitu sebesar 24,4%. Begitu juga pada kelompok kontrol (ibu yang melahirkan bayi hidup), persentase ibu yang frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan tergolong memenuhi kriteria K4 lebih besar (53,7%) bila dibandingkan dengan yang tidak memenuhi kriteria K4 (46,3%).

Variabel	Kematian bayi		Kelahiran hidup		nilai p	OR	CI 95%
	Frek	(%)	Frek	(%)			
Kadar Hb							
Anemia	22	53,7	11	26,8	0,013	3,158	1,253-7,957
Tidak anemia	19	46,3	30	73,2			
Jumlah	41	100	41	100			
LILA							
KEK	6	14,6	8	19,5	0,557	0,707	0,222-2,257
Normal	35	85,4	33	80,5			
Jumlah	41	100	41	100			
Frekuensi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan							
Memenuhi K4	31	75,6	22	53,7	0,038	2,677	1,045-6,858
Tidak memenuhi K4	10	24,4	19	46,3			
Jumlah	41	100	41	100			

PEMBAHASAN

Dengan karakteristik responden menurut umur diperoleh untuk kelompok kasus yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 2 orang (4,9%), umur 20-30 tahun sebanyak 22 orang (53,7%) dan responden yang berumur lebih dari 30 tahun sebanyak 17 orang (41,5%). Sedangkan untuk kelompok kontrol, responden yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang (2,4%), umur 20-30 tahun sebanyak 23 orang (56,1%) dan responden yang berumur lebih dari 30 tahun sebanyak 17 orang (41,5%). Pada umur kurang dari 20 tahun ada perbedaan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam mencari responden untuk kelompok kontrol, peneliti mengalami kesulitan untuk menyamakan umur ibu yang kurang dari 20 tahun. Peneliti memperoleh satu responden yang berumur kurang dari 20 tahun dan satu responden mempunyai selisih dua tahun dengan kelompok kasus.

Karakteristik responden berdasarkan paritas memiliki jumlah yang sama antara kelompok kontrol dan kelompok kasus, karena dalam penelitian ini menggunakan teknik *matching*. Dalam penelitian ini *matching* yang digunakan meliputi tempat tinggal,

sehingga dalam pencarian kelompok kontrol tempat tinggalnya disamakan dengan kelompok kasus dengan alasan untuk menyamakan wilayah kondisi geografis antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Selain tempat tinggal, umur dan paritas ibu juga digunakan sebagai *matching*, yang berarti kelompok kontrol dicari berdasarkan umur dan paritas ibu yang sama dengan kelompok kasus. Menurut penelitian Prabamurti dkk (2008), variabel dari faktor ibu yang berhubungan dengan kematian neonatal meliputi: umur ibu dan paritas ibu, karena umur ibu yang melebihi 30 tahun atau kurang dari 20 tahun merupakan salah satu faktor yang dapat memperbesar risiko kematian bayi. Namun dalam penelitian ini umur dan paritas ibu dijadikan sebagai indikator dalam *matching* sehingga diharapkan hasil pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh umur dan paritas ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden, didapatkan paritas pertama lebih banyak daripada paritas kelima. Untuk paritas pertama sejumlah 26 orang (31,7%) sedangkan untuk paritas kelima sejumlah 4 orang (4,8%).

Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang riwayat rujukan, pada kelompok kasus yang dirujuk lebih besar dibandingkan dengan kelompok kasus yang tidak dirujuk. Untuk kasus yang dirujuk persentasenya sebesar 92,7% sedangkan persentase kelompok kasus yang tidak dirujuk sebesar 7,3%. Jadi dalam hal ini, kasus kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo sebagian besar sudah dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan *Confidence Interval* 95% (1,253-7,957) diperoleh nilai p sebesar 0,013 ($p < \alpha 0,05$), maka H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian kematian bayi. Selain itu nilai OR pada penelitian ini sebesar 3,158 dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini berarti ibu yang mempunyai kadar hemoglobin rendah (< 11 gr/dl) atau yang tergolong anemia memiliki risiko sebesar 3,158 kali mengalami

kejadian kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar hemoglobin tinggi (≥ 11 gr/dl).

Menurut Timmreck (2005), jika ibu mendapat asupan gizi yang cukup pada saat hamil, maka akan meningkatkan berat lahir bayi dan dapat mengurangi kematian bayi. Kekurangan zat gizi pada saat ibu hamil dapat dilihat dari status gizinya. Sedangkan status gizi ibu hamil dapat diukur dari segi biokimiawi, salah satunya dapat diukur dari pemeriksaan hemoglobin sebagai indeks anemia (Chandra, 2009). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa, variabel kadar hemoglobin pada ibu hamil memberikan kontribusi terhadap kejadian kematian bayi secara bermakna, karena bila dilihat dari nilai *Odds Ratio*, ibu yang tergolong anemia mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi mengalami kematian bayi dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Sementara itu menurut Arisman (2008), anemia pada kehamilan merupakan salah satu penyakit yang berisiko tinggi pada suatu kehamilan. Dampak dari kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian dapat terjadi pada janin serta peningkatan risiko terjadinya berat bayi lahir rendah.

Hasil uji *Chi Square* dengan *Confidence Interval* 95% (0,222-2,257) menunjukkan nilai p sebesar 0,557 ($p > \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang memiliki lingkaran lengan atas di bawah standar. Dalam hal ini hanya sebagian kecil saja yang tergolong Kurang Energi Kronis (KEK) baik yang mengalami kematian bayi maupun yang tidak. Persentase lingkaran lengan atas responden yang tergolong normal sebesar 85,4% untuk kelompok kasus, sedangkan persentase untuk kelompok kontrol lebih rendah yaitu sebesar 80,5%. Dari hasil

penelitian ini dapat diketahui bahwa, variabel lingkaran lengan atas ibu hamil tidak memberikan kontribusi terhadap kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan *Confidence Interval* 95% diperoleh nilai p sebesar 0,038 ($p < \alpha$ 0,05), maka H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo. Selain itu nilai *Odds Ratio* untuk variabel frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan sebesar 2,677 dengan CI 95% (1,045-6,858). Hal ini berarti ibu yang mempunyai frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilannya tidak memenuhi kriteria K4 memiliki risiko sebesar 2,7 kali lebih tinggi mengalami kejadian kematian bayi dibandingkan dengan ibu yang frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilannya memenuhi kriteria K4 (standar yang dianjurkan WHO). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastiti (2003) di Kabupaten Magelang dan Wahyuni (2009) di Kabupaten Pidie. Pada kedua penelitian tersebut frekuensi *Antenatal Care* (ANC) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian perinatal. Meskipun dalam penelitian ini penulis membahas tentang kematian bayi, namun sebagian besar kematian yang terjadi adalah kematian perinatal (61%).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian kematian bayi (nilai $p = 0,013$, $OR = 3,158$), tidak ada hubungan antara Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dengan kejadian kematian bayi (nilai $p = 0,557$, $OR=0,707$) dan ada hubungan antara frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian kematian bayi (nilai $p = 0,038$, $OR = 2,677$) di Kabupaten Sukoharjo.

Saran

Saran yang dapat diberikan:

1. Bagi ibu hamil khususnya di wilayah Kabupaten Sukoharjo diharapkan dapat menjaga asupan gizinya terutama zat besi yang penting untuk mencegah terjadinya anemia. Selain itu, ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan secara rutin, tetapi harus lengkap dan sesuai standar yang dianjurkan WHO.
2. Bidan desa diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. Bidan desa diharapkan dapat mengajak dan memberikan dorongan kepada ibu-ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, lengkap dan sesuai standar yang dianjurkan WHO serta melakukan pengukuran tinggi badan. Selain itu, bidan desa diharapkan dapat memberitahukan lebih dini kepada ibu-ibu hamil yang berisiko tinggi sehingga bidan desa dapat menyarankannya untuk melakukan persalinan ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih memadai.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan pemberian tablet Fe dan pemantauan terhadap pengkonsumsian tablet Fe oleh ibu hamil mengingat jumlah penyakit anemia masih tinggi.
4. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lain yang dapat diduga berhubungan dengan faktor penyebab kematian bayi, contohnya kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) berdasarkan trimester, manajemen rujukan bayi berisiko tinggi serta konsumsi Fe.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar MC. 2005. *Hubungan Kualitas Pemeriksaan Antenatal dengan Kematian Perinatal*. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Arisman. 2008. *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- BPS Sukoharjo. 2011. *Sukoharjo Dalam Angka 2011*. Sukoharjo: BPS Kabupaten Sukoharjo.
- Chandra B. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan M dan Sopiudin. 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Depkes. 2001. *Pedoman Pelaksanaan Kelas untuk Ibu Puskesmas dan Posyandu*. Manado: Kanwil Departemen Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
- Depkes RI. 2006. *Modul Materi Dasar 1 Kebijakan Program Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012*. Sukoharjo: DKK Sukoharjo.
- Effendi F dan Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hapsari ED. 2004. *Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA*. Diunduh: 5 April 2012. <http://io.ppijepang.org/article.php?id=47>.
- Huliana M. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Machfoedz I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahmudah U, Cahyati WH, dan Wahyuningsih AS. 2011. Analisis Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (1) (2011) 46-56*.
- Murti B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi Ke-2*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muslihatun WN. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Prabamurti PN, Purnami CT dan Widagdo L. 2008. Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 1 / Januari 2008*.
- Prasetyawati AE. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prastiti R. 2003. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kematian Perinatal di Kabupaten Magelang*. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Prawiroharjo S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin AB. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Pusat: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siagian A. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Stalke P. 2008. *Millenium Development Goals*. Cetakan Kedua. Diunduh: 5 April 2012.
<http://www.undp.or.id/pubs/docs/Let%20Speak%20Out%20for%20MDGs%20-ID.pdf>.
- Sulistiyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafruddin H. 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Timmreck TC. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- R Titaley Christiana, J Dibley Michael, L Roberts Christine, Hall John dan Agho Kingsley. 2009. Iron and Folic Acid Supplements and Reduced Early Neonatal Deaths in Indonesia. *Bull World Health Organ 2010;88;500-508*
- Wahyuni CS. 2008. *Hubungan Faktor Ibu dan Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Perinatal di Kabupaten Pidie*. [Tesis]. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Wibisono H dan Dewi ABFK. 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: PT Agro Media Pustaka.
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Pusat: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulifah R dan Yuswanto TJA. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.