

---

## Gambaran Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 – 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025

Alifiya Ningsih<sup>1</sup>, Sabila Najichah Qurrota ‘Ayun<sup>2</sup>, Siti Amelia Wulandari<sup>3</sup>, Adhana Dwi Setyani<sup>4</sup>, Anisah ‘Ula Hidayati<sup>5</sup>, Umaroh<sup>6</sup>, Agustin Rahmawati<sup>7</sup>

<sup>1-6</sup>Diploma Tiga Kebidanan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>7</sup>Puskesmas Padangsari, Kota Semarang

Email : kerjaanalifiya@gmail.com

### Abstrak

Mortalitas bayi masih menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu, bayi, serta kualitas pelayanan kesehatan. Kematian bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, maternal, sosial ekonomi, dan kondisi perinatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian mortalitas bayi usia 0–11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025 beserta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasional melalui studi dokumentasi rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling terhadap seluruh data kelahiran hidup dan kematian bayi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025. Jumlah kelahiran hidup yang tercatat sebanyak 276 bayi dengan jumlah kematian bayi sebanyak 3 kasus atau sebesar 1,1%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal dini usia 0–6 hari dan lebih banyak terjadi pada bayi laki-laki. Faktor yang ditemukan meliputi adanya penyakit penyerta pada bayi seperti hidronefrosis dan penyakit jantung bawaan, usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, serta komplikasi kehamilan berupa anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu, faktor pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah turut memengaruhi keterlambatan pengambilan keputusan medis dan pelaksanaan rujukan. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan meliputi pelayanan antenatal care, skrining risiko tinggi, edukasi kesehatan, kunjungan neonatal, dan penguatan sistem rujukan.

Disimpulkan bahwa mortalitas bayi dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, maternal, sosial ekonomi, dan masa perinatal. Edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat perlu ditingkatkan terutama pada kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kematian bayi.

**Kata kunci:** *Mortalitas bayi, neonatal, faktor maternal, pelayanan kesehatan.*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat adalah salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tingginya AKI dan AKB di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut terbilang buruk (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia masih sangat tinggi, sekitar 287.000 jiwa meninggal yang dimana penyebab kematian ibu tersebut terjadi pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa wilayah dunia menunjukkan kesenjangan dalam akses terhadap pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dengan sekitar 6.500 Kematian Bayi Baru Lahir setiap hari,

---

---

yang berjumlah 47% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun secara global. Sebagian besar kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupannya dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama.

Indonesia menduduki urutan ke 6 dengan kasus kematian bayi paling tinggi di ASEAN dengan 18 kematian per 1000 KH pada tahun 2022. Angka ini terbilang tinggi dibandingkan negara Malaysia yang memiliki tingkat kematian bayi sebesar 7 per 1000 KH dan Singapore 2 per 1000 KH. Dari seluruh negara ASEAN, Timor Leste berada pada tingkat kematian bayi paling tinggi, yaitu 42 kematian per 1.000 KH, dan disusul oleh Laos dengan kematian bayi sebesar 33 per 1000 KH (United Nations Interagency Group for Child Mortality E & (UNIGME), 2024).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2024 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 139 dari 17.401 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,99 per 1.000 KH. Pada tahun 2024 kasus kematian bayi Kota Semarang menurun dari 142 kasus menjadi 139 kasus. Sedangkan menurut angka kematian pada tahun 2024 mengalami kenaikan dari 7,09 per 1000 KH pada tahun 2023 menjadi 7,99 per 1000 KH. Hal ini terjadi karena adanya penurunan kelahiran hidup yang signifikan dari 20.036 pada tahun 2023 menjadi 17.401 pada 2024. Berdasarkan jenis kelamin kematian bayi terbanyak pada bayi laki-laki yaitu sebesar 55% (76 bayi) dan perempuan sebanyak 45% (63 bayi). Penyebab kematian neonatal (usia 0-28 hari) pada tahun 2024 yaitu asfiksia 34,2% (39 kasus), BBLR dan Prematuritas 29,8% (34 kasus), kelainan kongenital 19,3% (22 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori 7,9% (9 kasus), Infeksi 7% (8 kasus), serta lainnya 1,8% (2 kasus). Penyebab kematian post neonatal (usia 28 hari-11 bulan) pada tahun 2024 yaitu Pneumonia 32% (8 kasus), Lain-lain 28% (7 kasus), Kelainan Kongenital Jantung 20% (5 kasus), Kondisi Perinatal 8% (2 kasus), Diare 8% (2 kasus), dan Kelainan Kongenital Lainnya 4% (1 kasus). Kematian Bayi pada tahun 2024 terbanyak terjadi pada masa neonatal dini (usia 0 – 7 hari) yaitu sebanyak 61% atau 112 bayi. Kematian pada masa neonatal dini disebabkan oleh asfiksia, BBLR, kelainan kongenital dan penyebab lainnya. Usia neonatal merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

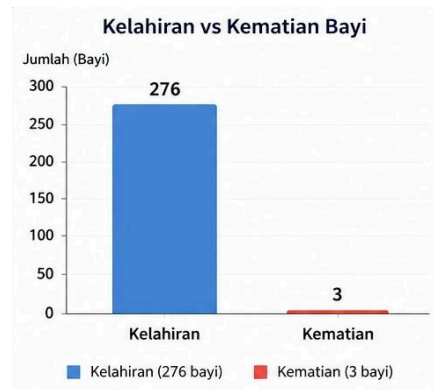
Berdasarkan data rekapitulasi natalitas dari Puskesmas Padangsari, menunjukkan bahwa terdapat 276 jumlah bayi lahir terdata di wilayah kerja Puskesmas Padangsari. Dari data tersebut ditemukan bahwa mortalitas bayi berada di 1,1% dari jumlah angka natalitas di wilayah kerja Puskesmas Padangsari yaitu sebanyak 3 bayi. Bersumber pada informasi di atas pentingnya pencatatan dan pelaporan data kematian untuk mengidentifikasi berbagai penyebab kematian bayi serta faktor dari ibu. Sehingga langkah-langkah lebih lanjut dapat diambil untuk melaksanakan program yang diperlukan oleh pihak pihak terkait untuk mengurangi angka kematian bayi secara signifikan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah data pasien bayi usia 0-11 bulan yang lahir dan meninggal di wilayah kerja Puskesmas Padangsari pada per tahun 2025 dan terdata di rekam medis sebanyak 3 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling. Jumlah sampel yang digunakan adalah 276 pasien bayi usia 0-11 bulan yang lahir dan meninggal di Puskesmas Padangsari. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi dokumen rekam medis dan disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi.

---

## HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1. Jumlah mortalitas dan natalitas bayi**

Pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Padangsari tercatat sebanyak 276 kelahiran bayi, dari jumlah tersebut ditemukan 3 kasus kematian bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa mortalitas bayi berada pada angka sekitar 1,1% dari seluruh kelahiran hidup. Bila dinyatakan dalam bentuk indikator Angka Kematian Bayi (AKB), nilai tersebut setara dengan sekitar 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan acuan nasional, batas normal atau sasaran umum AKB berada pada kisaran  $\leq 16$  per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian AKB di wilayah kerja Puskesmas Padangsari dikatakan masih berada dalam batas normal. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan bayi secara keseluruhan masih relatif terkendali, namun tetap memerlukan penguatan program promotif, preventif, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKB di tahun berikutnya.

### Jenis Kelamin Bayi pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025

Data yang didapatkan berdasarkan observasi diperoleh hasil sebagai berikut:



**Gambar 2. Jumlah mortalitas bayi berdasarkan jenis kelamin**

Jumlah bayi lahir di wilayah Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 berjumlah 276 dengan rincian 57,25% atau 158 bayi laki-laki dan 42,75% atau 118 bayi perempuan. Hasil analisis menunjukkan kematian bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 66,7% atau 2 bayi dan 1 bayi perempuan atau 33,3% yang berarti jumlah kematian bayi laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian dalam jurnal (Rumiati & Adisasmita, 2021) yang menyebutkan bahwa bayi laki-laki memiliki risiko mortalitas lebih tinggi dibanding bayi perempuan karena faktor biologis seperti maturasi organ yang lebih lambat, kebutuhan oksigen lebih tinggi, serta kerentanan terhadap infeksi dan gangguan kesehatan

lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kesehatan bayi yang optimal sejak lahir hingga usia 11 bulan terutama pada bayi dengan faktor risiko tertentu.

Pada 3 kasus kematian bayi yang ditemukan, puskesmas telah melakukan pemantauan dan pelayanan kesehatan sesuai kondisi masing-masing bayi. Namun beberapa kasus memiliki faktor risiko dan kondisi kegawatdaruratan yang berkembang cepat sehingga meningkatkan risiko kematian bayi meskipun pelayanan kesehatan telah diberikan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi melalui optimalisasi kunjungan rumah, peningkatan edukasi keluarga mengenai tanda bahaya bayi, pemantauan lebih ketat pada bayi risiko tinggi terutama bayi laki-laki, serta penguatan sistem rujukan agar kejadian kematian bayi dapat dicegah sedini mungkin.

### **Penyakit Penyerta Bayi pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025**



**Gambar 4. Penyakit penyerta pada mortalitas bayi**

Berdasarkan data terdapat 276 kelahiran bayi di tahun 2025 dan sebanyak 3 bayi meninggal. Hasil observasi menunjukkan 2 kasus atau 66,7% memiliki penyakit penyerta dan 1 kasus atau 33,3% tidak memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta tersebut di antaranya hidronefrosis yaitu pembengkakan ginjal akibat penumpukan urine yang dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal, infeksi berulang, hingga gagal ginjal pada bayi; serta penyakit jantung bawaan (PJB) dengan suspek down sindrom, dimana kelainan struktur jantung dapat mengakibatkan gangguan aliran darah, hipoksia, dan gagal jantung sehingga meningkatkan risiko kematian pada periode neonatal.

Pada dua kasus dengan penyakit bawaan tersebut, Puskesmas Padangsari telah memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif. Selain itu, puskesmas juga melakukan berbagai upaya pencegahan melalui skrining kehamilan risiko tinggi, penanganan komplikasi kebidanan, kunjungan neonatal lengkap, serta pemantauan tumbuh kembang bayi guna mendeteksi dini masalah kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

## Usia Ibu pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025



**Gambar 5. Jumlah mortalitas bayi berdasarkan usia ibu**

Berdasarkan data kematian bayi tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Padangsari, diketahui bahwa dari total 3 kasus mortalitas bayi, seluruhnya terjadi pada ibu dengan usia >35 tahun. Artinya 100% kasus kematian bayi dalam periode tersebut berada pada kelompok usia reproduksi lanjut. Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa usia ibu yang terlalu tua saat hamil dapat menjadi faktor risiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan maupun kematian neonatal. Secara fisiologis, kehamilan pada usia >35 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan kromosom pada janin, penurunan fungsi plasenta, serta meningkatnya kejadian penyakit penyerta.

Ibu dengan usia lanjut dapat mengganggu fungsi plasenta sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berakhir sebagai BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan fisiologis yang lebih lemah, sehingga lebih mudah mengalami fetal distress saat persalinan dan berisiko mengalami kematian neonatal. Ibu dengan usia >35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kelainan kongenital, seperti kelainan struktur jantung dan ginjal/saluran kemih, yaitu sebagai salah satu kondisi yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung bawaan (PJB) dan hidronefrosis, yang dapat berkontribusi terhadap kematian neonatal bila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini.

Sebagai upaya pencegahan, Puskesmas Padangsari melakukan pemantauan ketat pada ibu hamil usia lanjut melalui skrining kehamilan risiko tinggi, pemeriksaan antenatal teratur, deteksi dini komplikasi, serta konseling mengenai perencanaan kehamilan yang aman. Selain itu, puskesmas juga memberikan edukasi kepada masyarakat, khususnya calon pasangan usia subur, agar merencanakan kehamilan pada usia reproduksi yang ideal dan menghindari kehamilan pada usia >35 tahun untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan kematian bayi. Kehamilan perlu direncanakan pada usia reproduksi.

## Pendidikan, Sosial dan Ekonomi pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025

Berdasarkan karakteristik sosial dan ekonomi ibu, diketahui bahwa satu ibu atau 33.33% dari total memiliki pendidikan terakhir SMP, sedangkan dua ibu lainnya atau 66.67% berpendidikan terakhir SMA. Meskipun sebagian besar ibu telah menempuh pendidikan tingkat menengah, tingkat pemahaman mengenai kesehatan ibu dan bayi masih tergolong rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan formal yang dimiliki belum sepenuhnya diikuti dengan pengetahuan kesehatan yang memadai. Selain faktor pendidikan, kondisi sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan. Satu ibu atau 33.33% bekerja sebagai buruh dengan keterbatasan waktu serta pendapatan yang relatif rendah, sedangkan dua ibu lainnya 66.67% merupakan ibu rumah tangga yang bergantung pada penghasilan suami. Keadaan ekonomi tersebut berdampak pada keterbatasan akses informasi kesehatan, keterlambatan dalam mencari pertolongan, serta rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan secara optimal.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kondisi kegawatdaruratan neonatal menjadi salah satu faktor yang memperberat terjadinya kematian bayi. Pada beberapa kasus ditemukan adanya penolakan dari ibu maupun keluarga terhadap tindakan medis dan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti rujukan, tindakan observasi lanjutan, maupun perawatan intensif pada bayi. Penolakan tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pemahaman mengenai kondisi ibu dan bayi, ketakutan terhadap prosedur medis, serta masih kuatnya kepercayaan dan pertimbangan non medis dalam pengambilan keputusan. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan penanganan sehingga memperbesar resiko terjadinya komplikasi hingga kematian bayi.

Sebagai upaya promotif dan preventif, pihak puskesmas melakukan berbagai kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan ibu dan bayi. Upaya tersebut meliputi penyuluhan kesehatan ibu hamil dan neonatal melalui kelas ibu hamil, konseling selama pemeriksaan antenatal care (ANC), edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu dan bayi baru lahir, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta pemberian informasi mengenai pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan dan rujukan tepat waktu. Selain itu, puskesmas juga telah melakukan pemantauan ibu hamil risiko tinggi, melibatkan kader kesehatan dalam edukasi masyarakat, serta meningkatkan komunikasi terapeutik kepada keluarga agar lebih memahami pentingnya tindakan medis yang diberikan. Namun demikian, rendahnya penerimaan informasi kesehatan dan masih kurangnya dukungan keluarga menjadi tantangan dalam keberhasilan upaya promotif dan preventif tersebut.

## Jarak Kehamilan pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025



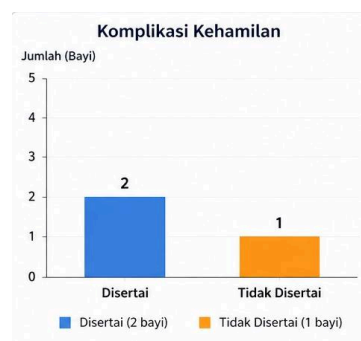
2

**Gambar. 6 Jarak Kehamilan <2 Tahun**

Berdasarkan hasil observasi pada 3 kasus kematian bayi usia 0–11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025, seluruh ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (100%). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), ketuban pecah dini, serta gangguan kesehatan pada bayi karena kondisi fisik ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya. Bayi yang lahir prematur atau BBLR memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan mengalami komplikasi hingga kematian pada usia bayi.

Upaya promotif yang dilakukan Puskesmas Padangsari yaitu memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan ideal minimal 2 tahun, pentingnya pemenuhan gizi ibu, serta edukasi kesehatan ibu dan bayi melalui posyandu, kelas ibu hamil, dan penyuluhan kesehatan. Selain itu, diberikan juga konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Upaya preventif yang dilakukan meliputi deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi, pemantauan kondisi ibu dan bayi melalui kunjungan rumah, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta rujukan pada ibu maupun bayi yang mengalami komplikasi agar mendapatkan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Jarak kehamilan perlu diperhatikan untuk tidak <2 tahun.

### **Komplikasi Kehamilan pada Kejadian Mortalitas Bayi Usia 0 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025**



**Gambar 6. Jumlah mortalitas bayi berdasarkan komplikasi kehamilan**

Berdasarkan hasil observasi pada 3 kasus kematian bayi usia 0–11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Tahun 2025, ditemukan 2 kasus (66,67%) disertai komplikasi kehamilan berupa anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), sedangkan 1 kasus lainnya tidak ditemukan komplikasi kehamilan pada ibu. Kondisi maternal seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil memiliki kontribusi yang signifikan terhadap meningkatnya risiko penyakit jantung bawaan (PJB) maupun kematian bayi. KEK menyebabkan ketidakcukupan asupan nutrisi yang diperlukan dalam proses organogenesis, termasuk pembentukan struktur jantung, sehingga dapat memicu terjadinya kelainan jantung pada janin. Sementara itu, anemia mengakibatkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke janin, yang berdampak pada gangguan perkembangan organ, pertumbuhan janin terhambat, dan meningkatnya risiko hipoksia. Kombinasi gangguan nutrisi dan pasokan oksigen tersebut menjadikan janin lebih rentan mengalami komplikasi serius, seperti PJB

Upaya promotif yang dilakukan Puskesmas Padangsari yaitu memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, serta pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Selain itu, puskesmas juga memberikan penyuluhan kesehatan melalui kelas ibu hamil dan posyandu

---

mengenai tanda bahaya kehamilan, pencegahan anemia, serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan. Upaya preventif yang dilakukan meliputi skrining anemia dan status gizi ibu hamil sejak awal kehamilan, pemantauan lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), pemberian tablet tambah darah dan suplemen, serta pemantauan kondisi ibu hamil dengan faktor risiko. Pada ibu dengan kondisi anemia atau KEK dilakukan pemantauan lebih lanjut dan rujukan apabila ditemukan kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun janin sehingga komplikasi dapat ditangani lebih cepat dan risiko kematian bayi dapat diminimalkan. kehamilan harus sehat, aman, dan tanpa faktor risiko.

## **SIMPULAN**

1. Dari 276 kelahiran, terdapat 3 kematian bayi (1,1%), dengan sebagian besar terjadi pada usia neonatal dini (0–6 hari) dan didominasi bayi laki-laki (66,7%), menunjukkan kerentanan biologis pada periode dan kelompok ini.
2. Sebanyak 66,7% disertai penyakit penyerta bayi seperti hidronefrosis dan penyakit jantung bawaan, didukung faktor maternal berisiko seperti usia ibu >35 tahun (100%).
3. Faktor sosial ekonomi dan pendidikan ibu yang rendah, serta jarak kehamilan tidak ideal, turut berkontribusi terhadap keterbatasan pemahaman kesehatan, akses layanan, serta meningkatnya risiko komplikasi maternal dan neonatal.
4. Secara keseluruhan, kematian bayi dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, maternal, sosial, serta kondisi perinatal, sehingga diperlukan peningkatan kualitas ANC, deteksi dini risiko, pemilihan metode persalinan yang tepat, serta penguatan pelayanan neonatal untuk menekan angka kematian bayi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Atmaja, B. S., Rukmono, P., Utami, D., & Pinilih, A. (2023). Karakteristik Neonatus yang Mengalami Sepsis Neonatorum Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Berat Bayi Lahir Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(9), 2549–4864.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, M. B., & Wiwin A, N. W. (2020). Hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3).
- Marwali, E. M., Purnama, Y., & Roebiono, P. S. (2021). Modalitas Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan di Pelayanan Kesehatan Primer. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 71(2), 100–109.
- Meki, A., & Erli, Z. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat* (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- Pratiwi, R., Handayani, S., & Lestari, D. (2021). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Asfiksia dan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.
- Razzaque, A., Chowdhury, R., Mustafa, A. G., Billah, M. A., Naima, S., & Shafique, S. (2024). Caesarean delivery and neonatal mortality: Evidence from selected slums in and around
-

---

Dhaka city, Bangladesh—A prospective cohort study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00563-x>

- Resti, R., Sari, I. P., & Wahyuni, S. (2021). Faktor Risiko Kematian Neonatal Berdasarkan Karakteristik Ibu di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sari, M., & Nurhayati, E. (2022). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur dan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Sunnia Mutia, Abdullah, A., & N. A. (2024). Women's Autonomy and Household Health Factors in Infant Mortality. *Open Access*, 7(10), 2533–2545.