

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, karena berdasarkan Undang Undang Dasar 1945 dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) kesehatan adalah hak asasi yang secara fundamental harus dimiliki manusia. Hak untuk mendapatkan hidup sehat ini pun tertuang dalam Undang - Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) yang menyatakan bahwa tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia adalah kesehatan, pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga / masyarakat.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan kepada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin (Kemenkes, 2010)

Fokus pemerintah pada usaha meningkatkan usia harapan hidup dan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang harus dicapai. Indikator keberhasilan inipun

diperkuat dengan dicanangkannya *Millenium Development Goals* (MDGs) pada pilar ke-empat, yakni mengurangi angka kematian anak.

Diperkirakan hampir satu juta bayi lahir meninggal pada hari dimana mereka dilahirkan, dikalkulasikan sebesar 16% kematian dibawah usia 5 tahun (balita) dan lebih dari sepertiganya adalah kematian neonatal. Sebanyak 2 juta bayi baru lahir meninggal dalam tujuh hari pertama setelah lahir, yang mewakili 73 persen dari semua kematian neonatal. Antara tahun 1990 dan 2013, 86 juta bayi baru lahir yang lahir di seluruh dunia meninggal dalam 28 hari pertama hidup mereka (UNICEF, 2013). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kemenkes, 2013).

Menurut data SDKI (Survey Demografi Indonesia) Tahun 2012 Angka Kematian Neonatal (AKN) Indonesia adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan data dari Bank Dunia (*World Bank*, 2015) (yang diadopsi dari sumber – sumber terkait, seperti WHO, UNICEF, UN DESA *Population Division*, dan lain-lain) menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) Indonesia pada Tahun 2010 - 2013, masing - masing adalah 16, 15, 15, dan 14 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk perbandingan negara tetangga kita, Malaysia memiliki Angka Kematian Neonatal yang rendah pertahunnya, yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup dari Tahun 2010 - 2013, dan di negara Filipina hampir menyamai Indonesia dengan Angka Kematian Neonatal 15, 14, 14, dan 14 per 1.000 kelahiran hidup pada periode yang sama. Berdasarkan data dari Bank Dunia juga diketahui bahwa Indonesia dan

Filipina merupakan peringkat pertama dan kedua dengan Angka Kematian Neonatal yang tinggi di tingkat Asia Tenggara (ASEAN), diikuti oleh Thailand diperingkat ketiga, Brunei, Malaysia dan terakhir Singapura dengan Angka Kematian Neonatal yang paling rendah, yakni 1 per 1.000 kelahiran hidup.

Walaupun angka kematian neonatal Indonesia masih sangat tinggi bila dilihat berdasarkan wilayah di ASEAN, tapi harus diakui dari tahun ke tahun telah terjadi penurunan angka kematian neonatal yang signifikan.

DKI Jakarta sendiri sebagai ibukota dan kota metropolis terpadat di Indonesia, memiliki angka kematian bayi (AKB) 22 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2012, dan telah mencapai Target MDG's Tahun 2015 untuk angka kematian bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas DKI Jakarta, 2013) Namun data untuk angka kematian neonatal (AKN) di wilayah DKI Jakarta tidak disebutkan sehingga tidak dapat diketahui dengan pasti besarnya.

Penyebab utama kematian neonatal di seluruh dunia adalah infeksi (36%), prematuritas/ Berat Badan Lahir Rendah (28%), dan asfiksia saat lahir (23%) (UNDP, UNICEF, UN dan WHO dalam Krüger, 2010)

Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2013, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram mengalami penurunan 0,9% dari tahun 2010, yakni 10,2%.

Di RSAB Harapan Kita yang merupakan rumah sakit khusus rujukan tersier untuk kasus neonatal, anak dan bunda ternyata memiliki Angka Kematian Neonatal yang cukup tinggi pada Tahun 2014, yakni 43 per 1.000

kelahiran hidup, dan angka kematian perinatal (AKP) 48 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini termasuk kematian bayi yang lahir di rumah sakit dan bayi yang dirujuk dari fasilitas kesehatan sekunder, ataupun melalui gawat darurat.

Sebagai rumah sakit rujukan tersier, tentunya RSAB Harapan Kita banyak melayani pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) baik dengan biaya sendiri/ dibiayai perusahaan (Non Penerima Bantuan Iuran/ Non PBI) atau yang dibiayai oleh pemerintah (Penerima Bantuan Iuran/ PBI). Dengan semakin kompleksnya latar belakang sosial dan ekonomi pasien, maka diharapkan faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kematian neonatal di Indonesia dapat diketahui. Dengan adanya fakta ini maka penulis sangat tertarik untuk mengetahui dan meneliti hubungan karakteristik ibu hamil dengan kematian neonatal di RSAB Harapan Kita.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, ternyata angka kematian neonatal di RSAB Harapan Kita masih sangat tinggi, sehingga penulis ingin mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan kematian neonatal di RSAB Harapan Kita.

C. PEMBATASAN MASALAH

Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi angka kematian neonatal hanya dibatasi pada karakteristik ibu hamil yang meliputi usia, paritas, jarak kehamilan, masa gestasi dan berat lahir bayi. Sedangkan faktor lain tidak diikutsertakan karena keterbatasan penelitian.

Maka untuk meminimalkan bias yang ditimbulkan dari bayi rujukan atau melalui gawat darurat, data yang akan diteliti hanya bayi yang lahir di RSAB Harapan Kita saja,. Dengan asumsi bahwa kondisi bayi rujukan atau yang melalui gawat darurat sudah dalam keadaan yang kritis.

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian dan identifikasi masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah, yaitu : “Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kematian neonatal di RSAB Harapan Kita?”

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kematian neonatal di RSAB Harapan Kita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kematian neonatal yang ada di RSAB Harapan Kita
- b. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil yang ada di RSAB Harapan Kita
- c. Menganalisis hubungan karakteristik ibu hamil (yang meliputi : usia ibu, paritas, jarak kelahiran, riwayat kesehatan ibu, masa gestasi bayi

dan berat lahir bayi) dengan kematian neonatal di RSAB Harapan Kita.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada peneliti dalam memahami hubungan karakteristik ibu hamil dengan kematian neonatal

2. Bagi Kementerian Kesehatan dan Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan masukan dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan mengurangi angka kematian neonatal

3. Bagi Praktisi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan acuan atau bahan kajian, jika ada mahasiswa atau praktisi pendidikan lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terhadap bidang yang sama

4. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang bermanfaat dan mendidik, khususnya dalam mengetahui faktor yang mempengaruhi kematian neonatal