

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun diperkirakan delapan juta bayi lahir mati atau meninggal pada bulan pertama dari kehidupannya. Sebagian besar dari kematian ini terjadi di negara berkembang. Dari tujuh juta bayi yang meninggal setiap tahun, kira-kira dua per tiga meninggal pada bulan pertama dari kehidupannya. Angka statistik yang tinggi ini meminta perhatian untuk masalah kesehatan bayi baru lahir di negara berkembang, termasuk di Indonesia (Djaja, 2005).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2006, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). AKB menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 terjadi penurunan yang cukup besar dari tahun 1997 sebesar 52 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003 (Depkes RI, 2007). Penyebab kematian bayi yang banyak adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat bayi yang rendah yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (*hipoksia intrauterus*) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat ketika lahir (*asfiksia lahir*), yaitu 27,9% (Depkes RI, 2007).

Besarnya angka kematian bayi di negara-negara anggota *Association of Southeast Asia Nations* (ASEAN) dan *South East Asia Region* (SEARO) antara 2,4 per 1000 kelahiran. Indonesia memiliki angka kematian bayi yang berada di peringkat 10 di antara 18 negara tersebut. Secara umum dari tahun ke tahun terjadi penurunan AKB. Hasil SDKI tahun 2007 diperoleh estimasi AKB di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 9,17 per 1.000 kelahiran hidup, telah menurun bila dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 10,48 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 3,32 per 1.000 kelahiran hidup, sedang terendah adalah di Kabupaten Banjarnegara sebesar 18,56 per 1000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam indikator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup, demikian juga bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam (*Millenium Development Goals*) ke-4 tahun 2015 yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

Selama tahun 2009 berdasarkan laporan dari Puskesmas-Pukesmas yang ada di Kota Surakarta ditemukan lahir mati sejumlah 24 bayi sedangkan jumlah lahir hidup sebanyak 10.402. Dari data tersebut didapatkan angka kelahiran mati sebesar 2,3 per 1.000 kelahiran hidup (DKK Surakarta, 2009). Apabila dibandingkan dengan tahun 2008 yang cenderung lebih tinggi angka kematian bayi sebesar 2,6 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 angka

kelahiran bayi cenderung lebih rendah sebesar 0,8 per 1.000 kelahiran hidup (DKK Surakarta. 2008).

Stillbirth merupakan kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai umur kehamilan 28 minggu atau berat badan lebih sama dengan 1000 gram (Purwaningsih, 2010). Berkontribusi terhadap tingginya AKB, angka *stillbirth* di Surakarta pada tahun 2008 sebesar 27 bayi lahir mati dan pada tahun 2009 sebesar 24 bayi lahir mati (DKK Surakarta, 2009).

Peneliti memilih Kota Surakarta karena merupakan salah satu wilayah di Jawa Tengah yang merupakan lahan percontohan program penguatan pencatatan kematian di Indonesia. Menurut Jennaway, *et.al* (2009), terdapat kemungkinan pencatatan kematian bayi di bawah 6 tahun lebih rendah dari angka yang sebenarnya di masyarakat Surakarta dan Pekalongan, berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan Jennaway pada masyarakat Surakarta dan Pekalongan, banyak masyarakat yang menganggap bahwa bayi belum bisa disebut sebagai manusia yang utuh, sehingga tidak perlu upacara kematian dan tidak perlu dilaporkan kematiannya. Hal ini menyebabkan angka kematian bayi yang tercatat lebih sedikit dibandingkan dengan kondisi sebenarnya di masyarakat.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Michener (2009) dan Burke (2009) yang menunjukkan angka kematian perinatal dan *stillbirth* di Kabupaten Pekalongan, dilaporkan lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian perinatal dan *stillbirth* pada penelitian tersebut. Suswardani (2009), juga menemukan bahwa bidan dan dukun di Pekalongan menyatakan

beberapa kematian bayi, perinatal, maupun *stillbirth* tidak dilaporkan oleh masyarakat sehingga kadang tidak tercatat dalam sistem pelaporan di Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian kematian terkait kematian bayi masih penting dilakukan di wilayah kota Surakarta.

Selain itu, bayi sangat rentan terhadap keadaan kesehatan dan kesejahteraan yang buruk. Karena itu AKB merefleksikan derajat kesehatan masyarakat yang sekaligus juga mencerminkan umur harapan hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya percepatan penurunan AKB memperhatikan kondisi yang mempengaruhi AKB, antara lain lokasi geografis, sosio-ekonomi masyarakat serta perilaku hidup sehat (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Viktor (2006) di Kabupaten Tapanuli Utara, faktor-faktor yang menyebabkan bayi lahir mati adalah kunjungan pertama (K1) ($p= 0,001$; OR= 3,245), kunjungan terakhir (K4) ($p= 0,000$; OR= 3,792), paritas ($p= 0,040$; OR= 2,081), anemia ($p= 0,024$; OR= 2,210), riwayat penyakit ibu ($p= 0,001$; OR= 3,225), riwayat persalinan ($p= 0,009$, OR= 2,496) dan penolong persalinan ($p= 0,000$; OR= 5,608). Dari variabel tersebut riwayat penyakit ibu, kunjungan K4, dan paritas diperkirakan memiliki hubungan sebagai faktor risiko terhadap bayi lahir mati sebesar 73,9%.

Kesadaran ibu untuk merawat kehamilannya tercermin dari perilakunya dalam memilih pelayanan dan dijelaskan dalam enam model yaitu faktor penolong persalinan, pilihan kelas persalinan, pilihan untuk

operasi cesar, kedekatan lokasi pelayanan, jenis kelamin, dan alat transportasi. Sementara itu, beberapa variabel penjelas yang mempengaruhi adalah kepadatan penduduk, karakteristik kehamilan (kehamilan yang ke), risiko kehamilan, usia ibu, profesi, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan. Dengan demikian, kompleksitas model dapat menjelaskan perilaku ibu dalam melakukan pilihan permintaan pelayanan persalinan dan diharapkan akan berdampak pada keselamatan ibu dan bayi (Djaja, 2004).

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian bayi lahir mati di kota Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Riwayat Abortus Ibu, Riwayat Penyakit, Proses Persalinan, Tempat Persalinan, Pemeriksaan *Antenatal-Care* dan Ketuban Pecah Dini merupakan Faktor Risiko pada Kejadian Kelahiran Mati (*Stillbirth*) di Kota Surakarta” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko pada Kejadian Lahir Mati (*Stillbirth*) di Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat abortus ibu dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.
- b. Mengetahui hubungan faktor risiko riwayat penyakit ibu dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta
- c. Mengetahui hubungan faktor risiko proses persalinan ibu dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan faktor risiko tempat melahirkan dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.
- e. Mengetahui hubungan faktor risiko pemeriksaan *antenatal-care* dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.
- f. Mengetahui hubungan faktor risiko ketuban pecah dini ibu dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi program pencegahan kelahiran mati di Kota Surakarta.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu di wilayah Kota Surakarta agar memperhatikan kesehatan saat

kehamilan untuk mencegah terjadinya risiko-risiko lahir mati terutama pada ibu dengan memperhatikan faktor-faktor riwayat abortus, riwayat penyakit ibu, proses persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan *antenatal care* dan ketuban pecah dini.

3. Bagi Penelit lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mereka tentang pedidikan kesehatan dalam mengatasi risiko-risiko kehamilan serta sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai analisis faktor risiko pada kelahiran mati (*stillbirth*) di Kota Surakarta terdiri dari riwayat abortus ibu, riwayat penyakit, proses persalinan, tempat melahirkan, pemeriksaan *antenatal care* dan ketuban pecah dini.