

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, yang dapat dilihat dengan upaya meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktifitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 2009).

Salah satu upaya untuk mencapai tujuan nasional adalah menurunkan angka kematian bayi, yang saat ini masih menjadi program prioritas pemerintah. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, angka kematian bayi telah mengalami penurunan yang cukup tajam dari 112 perseribu kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 52,5 perseribu kelahiran hidup pada tahun 2007, namun dibandingkan negara ASEAN lainnya ,angka ini masih lebih tinggi. Angka Kematian Bayi di Malasyia 11, Philipina, 40, Singapura 3,6, Thailand 5,8, dan Brunei 6,9 perseribu kelahiran hidup (SEAMIC, 2008).

Kematian bayi pada masa neonatal terutama disebabkan oleh tetanus neonatorum dan gangguan perinatal sebagai akibat dari kehamilan risiko tinggi seperti : asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan trauma lahir. Derajat kesehatan neonatal itu sendiri sangat terkait dengan kesehatan ibu semasa

kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Untuk itu berbagai upaya yang dinilai mempunyai dampak cukup besar terhadap penurunan angka kematian bayi telah dilaksanakan antara lain melalui peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat, upaya pendayagunaan dan intensifikasi posyandu untuk kegiatan KIA dasar dan keluarga berencana, termasuk di dalamnya pendekatan tempat pelayanan yakni dengan ditematkannya tenaga bidan di desa dan pembangunan pondok bersalin desa. (Depkes RI, 2008).

Upaya mencegah kematian bayi melalui kegiatan penimbangan untuk pemantauan berat badan, rehidrasi oral untuk penanggulangan diare, pemberian air susu ibu untuk meningkatkan daya tahan bayi dan imunisasi khususnya untuk melindungi dari beberapa penyakit infeksi, telah berhasil menurunkan angka kematian bayi secara nyata, khususnya pada komponen bayi berusia antara satu bulan hingga 11 bulan. Namun untuk komponen neonatus belum menunjukkan angka penurunan yang bermakna (Depkes RI, 2008).

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya.

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan

mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 2005. Sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di Negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2008).

Angka kematian neonatal di Indonesia tahun 2010 masih tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan 20,8/1000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut yaitu penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas baik terhadap masyarakat, tetapi sekarang belum dapat terlaksana dengan baik. Untuk itu pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Tingginya angka kematian perinatal di anggap tolak ukur kemampuan melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh (Manuaba, 2010). Peran perawat dalam upaya menurunkan angka kematian neonatal di antaranya ialah peningkatan pelayanan menyeluruh dan bermutu di tengah masyarakat. Pelayanan menyeluruh dan bermutu menurunkan adanya angka kematian neonatal.

Study pendahuluan yang di lakukan peneliti dengan memperoleh data dari Dinas Pendidikan Latihan RSUD Dr. Moewardi. Jumlah kematian

neonatal periode 2011 sudah mencapai 39 kematian bayi dari 768 kelahiran, dan meningkat menjadi 79 kematian bayi dari 689 ibu melahirkan pada tahun 2012.

Berdasarkan pada hal-hal tersebut di atas penulis ingin mengetahui penyebab kematian neonatal pada tahun 2012 khususnya di RSUD Dr. Moewardi yang merupakan rumah sakit rujukan puskesmas, dan bidan praktek swasta di Propinsi Jawa Tengah sehingga banyak menerima kasus dengan penyebab kematian neonatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa kematian AKB RSUD Dr. Moewardi tahun 2012. Maka penulis ingin mengetahui “bagaimana gambaran penyebab kematian neonatal pada tahun 2012 di RSUD Dr. Moewardi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi kematian neonatal dan gambaran penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kematian bayi di RSUD Dr. Moewardi tahun 2012.

- b. Untuk mendeskripsikan penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. Moewardi tahun 2012.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Memberikan informasi kepada pihak RSUD Dr. Moewardi penyebab kematian neonatal tahun 2012.

2. Bagi peneliti

Menambah dan memperluas pengetahuan tentang penyebab kematian bayi.

E. Keaslian Penelitian

1. Afifah (2008) tentang Kematian bayi menurut karakteristik demografi dan sosial ekonomi rumah tangga di Propinsi Jawa Barat (Analisis Data Kor SDKI 2007). Jenis penelitian adalah deskriptif menggunakan data sekunder berupa hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007. Penelitian menyimpulkan bahwa karakteristik demografi yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah usia/umur ibu, usia/umur kawin pertama, dan kualitas perumahan, sedangkan variabel kesehatan yang berpengaruh terhadap kematian bayi adalah imunisasi PIN dan BCG.
2. Rahmah (2012) tentang Faktor penyebab kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Penelitian ini merupakan observasional analitik. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki bayi meninggal di Kabupaten Sidoarjo. Sampel penelitian sebanyak 23 ibu yang memiliki

bayi meninggal di Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi adalah faktor karakteristik ibu yang memiliki resiko terhadap kematian bayi, kebanyakan bayi lahir premature, dan pelayanan kesehatan.