

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Millenium Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) pada bulan September 2000, sebanyak 189 negara anggota PBB termasuk Indonesia sepakat untuk menghadapi Deklarasi Millenium atau *Millenium Development Goals/MDGs*(Kemenkes RI, 2011).Salah satu tujuan MDGs yang ke 4 adalah menurunkan Angka Kematian Anak (AKA). Indikator dan target dari tujuan tersebut antara lain: Angka Kematian Bayi (AKB) 23 per 1000 kelahiran hidup pada 2015, Angka Kematian Balita (AKBA) 32 per 1000 kelahiran hidup pada 2015, Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun dengan acuan SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Perkumpulan negara – negara anggota *Association SouthEast Asia Nations* (ASEAN) dan South East Asia Region, Indonesia menempati posisi ke 9 dengan angka kematian bayi sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2011). Sedangkan berdasarkan data dari Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Kemenko Kesra) jumlah bayi yang meninggal di Indonesia mencapai 34 kasus per 10,00 kelahiran hidup. Jumlah tersebut lebih tinggi dari angka MDGs yakni 25 kasus per 1000 kelahiran hidup (Sarmun, 2012)

Angka kematian dari waktu ke waktu menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung. Angka tersebut dapat di gunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan (Dinkes Jateng, 2011).

AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 yaitu sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup, menurun bila di bandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 AKB di Jawa Tengah sebesar 9,27, tahun 2009 sebesar 10,25, tahun 2010 sebesar 10,62, tahun 2011 sebesar 10,34 (Dinkes Jateng, 2011).

Hasil penelitian dari Prabamurti pada tahun 2008 penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, komplikasi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tetanus neonatorum, dan trauma kelahiran, serta akibat kelainan kongenital yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemeliharaan ibu selama kehamilan, penolong persalinan yang aman dan bersih, serta penanganan yang adekuat terhadap bayi baru lahir terutama pada bayi yang beresiko tinggi. Sedangkan penelitian menunjukkan bahwa 50 % kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu di bulan pertama kehidupan (Vivian, 2010). Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lilis (2010), di Kota Surakarta faktor-faktor yang menyebabkan kematian bayi baru lahir yaitu riwayat penyakit pemeriksaan antenatal care dan ketuban pecah dini.

Kabupaten Boyolali termasuk memiliki angka kematian bayi yang tergolong tinggi. Pada tahun 2011 Kabupaten Boyolali masuk dalam 10 besar dalam angka kematian bayi se provinsi Jawa Tengah dengan AKB sebesar 12,27 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2011). Sesuai dengan survey pendahuluan pada tanggal 8 Oktober 2012 di DKK Boyolali, data pada profil kesehatan kabupaten Boyolali pada tahun 2011 AKB kabupaten Boyolali sebesar 12,3 per 1000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 9,12 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada laporan Triwulan ke III tahun 2012 di RSUD Kabupaten Boyolali terjadi kematian perinatal dengan jumlah 16 kelahiran mati dan 26 bayi meninggal pada usia kurang dari 7 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui tentang faktor – faktor apa yang menyebabkan meningkatnya kejadian kematian bayi baru lahir di Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “ Apakah faktor-faktor penyebab kejadian kematian bayi baru lahir di Kabupaten Boyolali?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali dalam waktu 5 tahun terakhir yaitu tahun 2008 sampai tahun 2012.
- b. Mengetahui faktor penyebab yang paling dominan terhadap kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali.
- c. Mengetahui faktor penyebab yang paling sedikit terjadi terhadap kejadian kematian *neonatus* di Kabupaten Boyolali.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti : sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian berikutnya yang sejenis.
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan : memberikan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor penyebab kematian bayi di Kabupaten Boyolali. Sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam program pencegahan kejadian kematian bayi di Kabupaten Boyolali.
3. Bagi Masyarakat : sebagai masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil untuk meningkatkan derajat kesehatannya sehingga dapat mengurangi kejadian kelahiran bayi mati di Kabupaten Boyolali.

E. Penelitian Sejenis

Penelitian yang pernah dilaksanakan oleh peminat ilmu keperawatan yang mempunyai korelasi dengan peneliti yang dapat saya himpun diantaranya:

1. Noralita (2010) meneliti tentang “Analisis Faktor Resiko Kejadian Lahir Mati (Stillbirth) di Kota Surakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta adalah riwayat penyakit, pemeriksaan antenatal care dan ketuban pecah, sedangkan riwayat abortus, proses persalinan dan tempat persalinan tidak memiliki hubungan dengan kejadian lahir mati di Kota Surakarta.
2. Rita (2003) meneliti tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan Tahun 2003”. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang menunjukkan hubungan dengan kematian neonatal yaitu pengetahuan ibu, berat badan saat lahir, penyakit pada masa neonatal.
3. Murdaningrum (2006) meneliti tentang “Faktor – Faktor Penyebab Kematian Neonatal di Bagian Perinatal RSUD Sragen Tahun 2006”. Hasil penelitian ini menunjukkan risiko terjadinya kematian neonatal pada neonatus yang mempunyai risiko maupun yang tidak mempunyai risiko tidak bermakna. Proporsi kejadian kematian neonatal dengan prematuritas adalah 27,8 %, sedangkan proporsi kejadian kematian neonatal dengan BBLR yaitu 33,3%.