

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada setiap Pembangunan Lima Tahun (Pelita) selalu diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan. Indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas tersebut di antaranya adalah usia harapan hidup, angka kematian bayi (*infant mortality rate*), angka kematian anak balita, angka kematian ibu melahirkan (*maternal mortality rate*) serta penyakit utama penyebab kesakitan dan pola penyakit utama penyebab kematian. Tujuan pembangunan kesehatan tersebut akan berhasil seperti yang diharapkan, bila penyelenggaraan pembangunan kesehatan benar – benar didasarkan pada sistem kesehatan nasional.

Namun, kinerja sistem kesehatan di Indonesia sampai saat ini masih tergolong rendah di bandingkan dengan negara lain di dunia. Hasil survei WHO pada tahun 2000, dari 191 negara yang disurvei, Indonesia berada pada urutan ke 92 jauh di bawah Thailand dan Vietnam. Tingginya angka kematian ibu dan bayi melahirkan, usia harapan hidup serta kualitas pelayanan kesehatan dan kemampuan masyarakat diperkirakan sebagai faktor determinan yang

Angka kematian bayi di Indonesia diperkirakan menurun secara bermakna dari 145 ke 54 per 1000 kelahiran hidup. Menurut perkiraan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi baru lahir tahun 1997 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan yang bermakna, namun kematian bayi baru lahir di Indonesia masih sangat tinggi. Sementara itu, penyebab kematian bayi karena masalah perinatal meningkat dari urutan kelima pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 menjadi urutan kedua pada SKRT 1995.

Setiap tahun didapatkan kurang lebih delapan juta kematian bayi di seluruh dunia dan hampir 99 % terjadi di negara berkembang. Separuh dari angka kematian bayi terjadi pada masa neonatus yaitu pada umur kurang dari satu bulan dan dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada minggu pertama kehidupan, atau yang lebih sering kita kenal sebagai kematian perinatal. Tidak seperti kematian bayi, kematian perinatal lebih sulit untuk dicegah (WHO, *safe motherhood fact sheet*, 1998).

Selain itu, di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah dinyatakan bahwa salah satu tujuan dan sasarannya ialah merendahkan angka kematian bayi, salah satu upaya terhadap masalah ini ialah dengan menurunkan angka kematian perinatal. Angka kematian perinatal dapat mengungkapkan besarnya kegagalan hasil kehamilan dan kurangnya kualitas dan kuantitas pelayanan ibu hamil dan bayi baru lahir, sehingga angka kematian perinatal dapat dijadikan suatu indikator yang sensitif dalam menilai kualitas kesehatan, pelayanan

Ironisnya, angka kematian perinatal di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti. Keterbatasan dalam memperoleh data statistik mengenai AKP dikarenakan sistem pencatatan dan pelaporan wajib di tingkat nasional yang belum berjalan sebagaimana mestinya. Sehingga angka kematian perinatal yang ada belum menggambarkan AKP tingkat nasional. Di Indonesia, angka kematian perinatal sampai saat ini baru diperoleh dari laporan rumah sakit – rumah sakit pendidikan yang ada. Walaupun angka kematian perinatal di Indonesia menunjukkan penurunan, tetapi bila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN, AKP di Indonesia masih tergolong tinggi.

Angka Kematian Perinatal di Rumah – Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia

Penulis	Rumah Sakit/ Kota	Periode	AKP / mil
Tjay	RSUPP Medan	1963 – 1966	83,7
Sarjunas	RSP Medan	1978 – 1982	93,6*
Suwarno	RSCM Jakarta	1971	173,7*
Trisna Widjaya	RSPAD Jakarta	1979 – 1980	42,0
Sri Indayati	RSHS Bandung	1967 – 1971	90,0
Widajaja Negara	RSHS Bandung	1975 – 1977	126,0*
Sudibjakti	RSK Semarang	1970	77,3

Ket : AKP memakai definisi dengan berat badan lahir 100 gram ke atas, kecuali yang bertanda khusus (*) memakai definisi dengan berat badan

**Data Kesehatan Perinatal di Rumah Sakit di Indonesia
Tahun 1998 dan Tahun 2000**

Jenis Data	1998	2000
Lahir Mati	3,2 %	3,9 %
BBLR	9,4 %	13,5 %
Angka Kematian Perinatal (per 1000 kelahiran)	57,1	60,8
Angka Kematian neonatal (per 1000 kelahiran hidup)	28,5	36,2

Sumber : Perinansia

**Laporan Tahunan Bagian/ KSMF Obstetri dan Ginekologi FK
Unpad/ RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 1999 dan Tahun 2000**

Jenis Data	1999	2000
Lahir Mati	4,3 %	4,0 %
BBLR	17,6 %	10,7 %
Angka Kematian Perinatal (per 1000 kelahiran)	72,41	48,35
Angka Kematian neonatal (per 1000 kelahiran hidup)	30,19	7,72

Sumber : Bagian/ KSMF Obstetri dan Ginekologi FK Unpad/ RSUP

**Angka Kematian Bayi Negara – Negara ASEAN Tahun 1993
(Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam, 1993)**

Negara	AKP /1000 kelahiran
Indonesia	58
Thailand	28
Singapura	8
Filipina	34
Malaysia	15

Masa perinatal mencakup masa sebelum lahir, selama kelahiran dan minggu pertama setelah lahir, sedangkan masa neonatal (masa sejak lahir sampai umur 4 minggu) merupakan sebagian masa kanak – kanak yang terbesar morbiditas dan mortalitasnya, dan risiko yang paling tinggi adalah dalam 24 jam pertama setelah lahir.

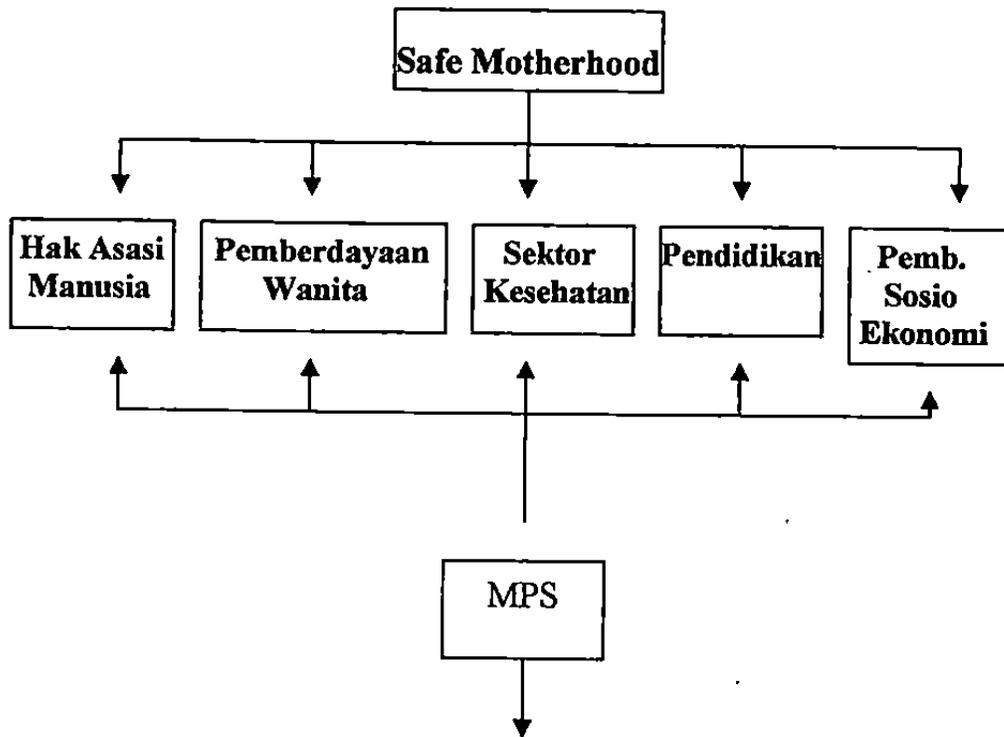
Tingginya morbiditas dan mortalitas dalam 24 jam pertama sejak lahir sangat erat hubungannya dengan keadaan janin dalam uterus, atau dapat dikatakan bahwa masa tersebut merupakan kelanjutan dari masa pertumbuhan dan perkembangan janin. Faktor – faktor yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan segera setelah lahir sangat mempengaruhi dan sangat menentukan kesehatan bayi selama masa neonatal.

Dalam simposium perinatalogi III (Januari, 1982), dikemukakan adanya 5 faktor yang mempengaruhi besarnya angka kematian perinatal baik secara langsung ataupun tidak langsung. Faktor tersebut meliputi : perilaku masyarakat khususnya perilaku ibu (paritas, usia ibu, jarak antara 2 kehamilan,

pengawasan dan pemeriksaan antenatal, kesehatan ibu, keengganan menyusukan bayi), faktor sosio-ekonomi (pendidikan ibu, keadaan ekonomi), faktor lingkungan (pemukiman, kesehatan lingkungan), faktor pelayanan (cakupan pelayanan, sistem rujukan, fasilitas rumah sakit rujukan, tenaga kesehatan) dan faktor bayi (berat badan lahir, masa kehamilan, kesehatan bayi).

Upaya pemerintah dalam hal ini melalui Departemen Kesehatan untuk menurunkan angka kematian bayi yang cukup tinggi dengan mengusahakan melalui program khusus yang ditujukan untuk anak, bayi dan janin, salah satunya yaitu melalui Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Menuju Indonesia Sehat 2010 sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*.

Dalam konteks “Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010” visi MPS adalah agar semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman, dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Selain bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, MPS memiliki tujuan global salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dengan adanya program – program pemerintah yang mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan obstetri tersebut



Fokus Pada :

Akses terhadap pelayanan oleh tenaga kesehatan terampil
 Akses terhadap pelayanan rujukan, jika terjadi komplikasi
 Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran

Strategi

Kualitas dan Cakupan Pelayanan

Kemitraan Lintas Sektor

Pemberdayaan Wanita dan Keluarga

Pemberdayaan Masyarakat

Diagram 1 Diagram Visi Misi Tujuan dan Target MPS

I.2 Kepentingan Penelitian

Angka kematian perinatal merupakan indikator yang sensitif dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa antenatal, natal dan postnatal yang sedang dilaksanakan. Dengan berpatokan pada besarnya angka kematian perinatal, keefektifan dan kualitas dari pelayanan obstetri dalam menurunkan angka kematian perinatal dapat terlihat. Sehingga perlulah kiranya untuk menilai seberapa besar angka kematian perinatal, faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian perinatal tersebut. Dalam penelitian ini akan diteliti mengenai Angka Kematian Perinatal (AKP) di RSUD Kebumen pada periode 1 Januari 2001 - 31 Desember 2003, sehingga dapat dilakukan upaya untuk menghindari kematian perinatal tersebut dengan hasil akhir turunnya angka kematian perinatal itu sendiri.

I.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui besarnya angka kematian perinatal, faktor-faktor penyebab, dan faktor – faktor yang mempengaruhi kematian perinatal serta untuk mengetahui kualitas pelayanan obstetri di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kebumen periode 1 Januari 2001 sampai 31 Desember 2003.

I.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha menurunkan angka kematian perinatal di RSUD Kebumen.

dapat memberikan masukan saran bagi RSUD Kebumen dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan, terutama pelayanan obstetri.

I.5 Pertanyaan Penelitian

Berapa besarkah Angka Kematian Perinatal (AKP) dan faktor – faktor apa sajakah yang dapat menyebabkan terjadinya kematian perinatal di RSUD Kebumen periode 1 Januari 2001 – 31 Desember 2002