

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia, tingkat kematian bayi merupakan indikator kesehatan yang sangat penting. Hal ini dikarenakan penurunan tingkat kematian bayi dianggap sebagai indikasi peningkatan status sosioekonomi dan indikasi tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. Usaha penurunan tingkat kematian bayi haruslah dititikberatkan pada usaha penurunan tingkat kematian perinatal, karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa perinatal.

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada 4 minggu awal kehidupan (periode perinatal). Tiga perempat dari kematian perinatal terjadi pada minggu pertama dan resiko tertinggi kematian adalah pada hari pertama kehidupan. Hampir semua (99%) kematian perinatal terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan sedang. Jumlah terbesar dari kematian perinatal terjadi di Asia Tenggara, sedangkan tingkat kematian tertinggi secara umum terjadi di Afrika bagian sub Sahara (Lawn et al, 2005).

Indonesia telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam upaya penurunan kematian bayi dalam beberapa dekade terakhir. Pada tahun 1960, Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia adalah 128 per 1.000

... Angka ini turun menjadi 68 per 1.000 kelahiran hidup

pada 1989, 57 pada 1992 dan 46 pada 1995. pada dekade 1990-an, rata-rata penurunan 5 % per tahun sedikit lebih tinggi daripada dekade 1980-an sebesar 4% per tahun. Walaupun pencapaian telah begitu menggembarakan, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun, yaitu sepertiganya terjadi dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dan sekitar 80% kematian neonatal ini terjadi pada minggu pertama, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya; serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak (Bappenas, 2003)

Sasaran kesehatan anak tahun 2010 diantaranya adalah angka kematian bayi turun dari 45,7 per seribu kelahiran, menjadi 36 per seribu kelahiran, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah atau kurang 2500 gram) menurun setinggi-tingginya 7%. Secara nasional th 1995-1999 diperkirakan BBLR 8%. Akan tetapi kalau dilihat dari tahun ke tahun, angka kematian Neonatus penurunannya sangat lambat, dan menempati 47% dari angka kematian bayi, bahkan pada 2003 AKN 20 per seribu kelahiran. Dari angka tersebut 70,4% kematian pada bayi baru lahir

berumur kurang dari tujuh hari. Bila dikaji lebih mendalam, ternyata dari kematian tersebut, 87% dapat dicegah apabila deteksi dini bayi beresiko cepat diketahui, dan dapat segera dirujuk agar mendapat pertolongan yang akurat, dan cepat. Diperkirakan tiap jam terdapat 12 neonatus meninggal (Indarso, 2004).

Kematian bayi baru lahir adalah sekitar 40% dari kematian balita. Sedangkan 2/3 kematian neonatal terjadi dalam seminggu pertama dan 2/3 kematian pada seminggu pertama terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran. Secara global setiap tahun 4 juta bayi lahir mati dan 4 juta lainnya meninggal dalam usia 30 hari 98% kematian bayi terjadi di negara-negara yang sedang berkembang (Purnomo, 2006).

Dari beberapa wilayah di Indonesia, Yogyakarta merupakan salah satu propinsi yang menunjukkan kecendrungan penurunan Angka Kematian Bayi tetapi penurunan yang terjadi masih terhitung cukup lambat. Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2003 mulai tahun 1971 sampai dengan tahun 2002 menunjukkan data sebagai berikut : tahun 1971 sebesar 98 per 1000 kelahiran hidup, tahun 1980 sebesar 62 per 1000 kelahiran hidup, tahun 1990 sebesar 42 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2000 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2002 sebesar 20,32 per 1000 kelahiran hidup. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2004 menyatakan bahwa Kematian neonatal di Yogyakarta adalah sebagai berikut: angka kematian neonatal di kota Yogyakarta sebesar 2 per 1000 kelahiran hidup; angka kematian neonatal di Kabupaten Bantul sebesar 5 per 1000 kelahiran hidup; angka kematian neonatal di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup; angka kematian neonatal di Kabupaten Sleman sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup; dan angka kematian neonatal tertinggi dari keempat wilayah di Propinsi D.I. Yogyakarta berada di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup (Riwidikdo, 2006).

Tingginya tingkat kematian perinatal ini menandakan perlu diadakan suatu kajian yang mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya kematian perinatal guna menurunkan tingkat kematian perinatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui bahwa angka kematian perinatal di Indonesia masih tinggi, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimana analisis faktor-faktor penyebab kematian perinatal di

perbandingan dengan peneliti lain yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab kematian perinatal

4. Peneliti lain

Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pembandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya, terutama yang berhubungan dengan analisis