

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Millenium Development Goals (MDGs) memiliki beberapa tujuan diantaranya adalah mengurangi kematian ibu dan anak di seluruh dunia. Metode yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengurangi kematian prematur (*preterm birth*) dan lahir mati (*stillbirth*); yang mana dipengaruhi oleh parameter kesehatan maternal, bayi baru lahir, dan anak (WHO, 2010). *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyatakan bahwa diantara 136 juta kelahiran tiap tahun, 3,3 juta diantaranya lahir mati, dan 4 juta lainnya mengalami kematian neonatal (bayi meninggal usia 0-28 hari). Negara-negara berkembang di Afrika dan Asia termasuk Indonesia memberikan kontribusi terbesar dari kejadian bayi lahir mati tersebut.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2005 sebesar 109/100.000 kelahiran, tahun 2006 menurun menjadi 107/100.000, dan pada 2007 serta 2008, tingkat kematian bayi turun menjadi 105/100.000. Walaupun terjadi penurunan angka kematian bayi dari tahun-tahun sebelumnya tetapi angka tersebut masih jauh dari yang diharapkan (Dinkes Prop. DIY, 2009). Kabupaten Bantul termasuk salah satu area yang memiliki angka kematian bayi yang tinggi yaitu 16/1000 kelahiran (Dinkes

Secara administratif, Kabupaten Bantul terdiri dari 17 kecamatan yang dibagi menjadi 75 desa dan 933 pedukuhan. Kasus kematian yang cukup tinggi di antara 17 kecamatan yang berada di Kabupaten Bantul adalah Kecamatan Sewon. Kecamatan tersebut dibawah oleh dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Sewon I dan Sewon II. Data dari kedua Puskesmas menyebutkan bahwa kasus kematian bayi tahun 2009 lebih banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II tersebut terdiri dari Desa Panggunharjo dan Bangunharjo. Telah tercatat bahwa terdapat 16 kematian bayi dan 1 kematian balita dari seluruh ibu melahirkan yaitu 661 jiwa. Persentase yang lebih mengejutkan lagi adalah sebanyak 61,9 % dari keseluruhan ibu hamil termasuk dalam golongan ibu hamil beresiko dengan komplikasi. Salah satu penyebab terbanyak dari kematian bayi di wilayah tersebut adalah kejadian *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) yang berkontribusi sebesar 50% dari seluruh kematian bayi (Puskesmas Sewon II, 2009).

Meninjau empat pilar kesehatan utama di Indonesia, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), gizi buruk, dan demam berdarah yang merupakan *domain* utama dalam pelayanan primer, maka IUFD menjadi kasus minoritas. Kejadian IUFD belum mendapat perhatian khusus karena dari persentase secara keseluruhan, kejadian IUFD masih dianggap kecil. Fakta yang terjadi pada tahun 2009 menunjukkan bahwa kejadian IUFD tersebut menyumbang sampai separuh penyebab kejadian kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Menilik tahun sebelumnya, yaitu tahun 2008, hanya terdapat satu kasus IUFD. Hal ini

tentunya perlu ditelaah kembali, karena ada selisih yang cukup mencolok antara tahun 2008 dengan 2009. Seluruh kasus ibu dengan IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II—yang terdokumentasi—selama ini belum diketahui faktor yang mempengaruhinya.

Tingginya kejadian kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh dua faktor yang dikelompokkan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung yang dimaksud adalah perilaku masyarakat, lingkungan dan geografi, pelayanan kesehatan dan lain-lain yang menyebabkan tingginya disparitas status kesehatan antara tingkat sosial ekonomi, antarkawasan, dan antarperkotaan/pedesaan (Bappenas, 2004; UNDP, 2004).

Kejadian kematian *perinatal* merupakan tanda utama untuk menilai kualitas penyediaan layanan kesehatan dan karakteristik kehamilan ibu. Disebutkan dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Pembaharuan program-program kesehatan di Kabupaten Bantul sebenarnya sudah dicanangkan sebelum tahun 2009. Diberlakukannya program tersebut maka seharusnya keterjangkauan pelayanan kesehatan tidak terlalu sulit dicapai serta pelayanan kesehatan sudah memadai. Faktanya, cakupannya masih sempit dan angka kematian bayi masih ditemukan setiap tahun, bahkan jumlah ibu hamil beresiko dengan komplikasi pun cukup banyak di Kabupaten Bantul secara umum. Kasus ibu hamil beresiko dengan komplikasi tersebut menjadi tugas pokok tambahan bagi pelayanan kesehatan setempat. Keberadaan

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan di wilayah tersebut menjadi tolak ukur bagaimana sistem pelayanan kesehatan dari seluruh aspek penyedia layanan berlangsung. Sesuai dengan firman Allah swt dalam QS Al Baqarah (112) :

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ
وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Artinya : "(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan dirinya kepada Allah (mematuhi perintahNya) sedang dia pula berusaha supaya baik amalannya, maka dia akan beroleh pahalanya di sisi Tuhannya dan tidaklah ada kebimbangan (dari berlakunya kejadian yang tidak baik) terhadap mereka dan mereka pula tidak akan berdukacita" (Al-Baqarah, 2:112).

Maksud ayat di atas adalah setelah kita berusaha, berikhtiar maka barulah kita berserah diri kepada keputusan dan takdir yang Allah tetapkan. Jika memang demikian maka usaha mengatasi ibu hamil beresiko dan mengupayakan keselamatan janin yang dikandungnya sesungguhnya adalah bagian dari ikhtiar.

Sikap atau kebiasaan yang dilakukan oleh seorang ibu dalam menjaga kehamilannya juga perlu diperhatikan. Berbagai intervensi dari berbagai pihak sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku ibu hamil yang sehat atau tidak sehat sehingga akan memberikan dampak bagi kesehatan maternal maupun perkembangan janin sampai kelahiran. Salah satu contohnya adalah

alasan *socio-cultural* yang berkembang di wilayah Sewon mengenai kebiasaan olah raga ketika hamil. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa olah raga ringan tidak perlu dilakukan selama hamil, hanya boleh dilakukan setelah *mitoni* (upacara adat tujuh bulanan kehamilan). Bahkan menurut pengakuan seorang ibu yang tinggal di salah satu desa di kecamatan tersebut mengungkapkan bahwa ada tenaga kesehatan yang menganjurkan untuk melakukan olah raga ringan seperti jalan-jalan sebaiknya pada trimester ke tiga karena jika dilakukan pada trimester pertama dan kedua akan berdampak buruk bagi janinnya.

Hal tersebut terjadi karena adanya kontroversi tentang kecenderungan bahwa olah raga selama kehamilan meningkatkan resiko kelahiran *preterm*. Mitos juga beredar di penduduk *Caucasian*, Spanyol dimana tanpa ada bukti ilmiah yang menjelaskan, para ibu hamil tidak dimotivasi untuk berolah raga walaupun dalam bentuk olah raga ringan, karena dapat meningkatkan komplikasi kehamilan seperti keguguran atau mengurangi sirkulasi plasenta (Schramm, *et al*, 1996).

Melihat permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan perilaku, pelayanan kesehatan, dan ibu hamil resiko tinggi terhadap kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II

II. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- A. Apakah faktor perilaku (kebiasaan olah raga) ibu hamil selama kehamilan berhubungan dengan kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul?
- B. Apakah faktor pelayanan kesehatan (kelengkapan pelayanan kesehatan maternal *focused ANC*) berhubungan dengan kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul?
- C. Apakah ibu hamil beresiko berhubungan dengan kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul?

III. Tujuan Penelitian

- A. Mengetahui hubungan faktor perilaku (kebiasaan olah raga) dengan kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul, serta mencari nilai *odds ratio* terhadap kejadian IUFD.
- B. Mengetahui hubungan antara faktor pelayanan kesehatan (kelengkapan pelayanan kesehatan maternal *focused ANC*) terhadap kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul, serta mencari nilai *odds ratio* terhadap kejadian IUFD.
- C. Mengetahui hubungan antara faktor ibu hamil beresiko dengan komplikasi terhadap kejadian IUFD di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul, serta mencari nilai *odds ratio* terhadap kejadian IUFD.

IV. Manfaat Penelitian

A. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan, khususnya ilmu kesehatan ibu dan anak sebagai penguat dan pendukung penelitian ini.

B. Bagi Profesi Kesehatan

Informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai masukan sekaligus evaluasi bagi sumber daya yang terlibat langsung dalam kejadian kematian bayi akibat kematian janin dalam kandungan atau IUFD untuk perbaikan pada langkah-langkah yang akan ditempuh.

C. Bagi Masyarakat

Dapat menyadari, menghadapi, menangani dan memotivasi ibu hamil untuk mewujudkan minimalisasi angka kematian bayi.

D. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai pengembangan tentang ilmu pengetahuan bidang kedokteran komunitas dan kesehatan ibu dan anak.

E. Bagi Pemegang Kebijakan

Memberikan gambaran, koreksi, dan evaluasi terhadap kejadian kematian bayi dalam rangka perbaikan program-program terkait yang akan

V. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain :

- A. Penelitian oleh Leunen *et al.* (2003) yang berjudul *The Profile and Complications of Women with Placental Abruptio and Intrauterine Death*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi profil dan komplikasi dari pasien dengan abrupsio plasenta dan IUFD. Merupakan studi retrospektif selama 2 tahun dari 1 Januari 1999 sampai dengan 31 Desember 2000. Semua wanita ($n = 96$) dengan abrupsio plasenta dan IUFD di pusat pelayanan kesehatan tersier diidentifikasi dari catatan kematian perinatal pada pertemuan minggu pertama. Data dikaji oleh seorang peneliti tunggal. Hipertensi didiagnosis pada 75 % ($n = 72$) wanita, kebanyakan pernah mengalami kematian janin dalam kandungan. Sebanyak 39 % memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya selama kehamilan, plasenta abrupsio, IUFD, atau kelahiran prematur sedangkan 22% dari pasien ($n = 21$) tidak terdata. Komplikasi ibu sebagian besar terjadi dengan persentase 53 %, juga didapatkan kematian ibu. Sebagai kesimpulan, riwayat obstetri sebelumnya dan gangguan hipertensi penting sebagai faktor yang mempengaruhi pada wanita hamil dengan akibat abrupsio plasenta yang dapat menyebabkan IUFD. Manajemen yang baik pusat pelayanan kesehatan tersier dapat mengurangi dampak komplikasi tersebut.

- B. Penelitian oleh Efkarpidis *et al.* (2004) yang berjudul *Case-Control Study of Factors Associated With Intrauterine Fetal Deaths*. Merupakan studi

terhadap karakteristik kehamilan dari bayi yang lahir mati untuk menentukan kemungkinan yang terjadi yang menjadi prediksi kejadian IUFD. Penelitian ini dilakukan terhadap 161 ibu hamil yang melahirkan bayi mati (*stillbirth*) di *Nottingham City Hospital* dari tahun 1991 sampai 1997 yang dibandingkan dengan 499 yang melahirkan bayi hidup secara acak dipilih dalam periode yang sama. Variabel-variabel yang diamati adalah: berat badan lahir menurut usia kehamilan, jenis kelamin janin, penyebab IUFD secara hisopatologi, usia ibu, kelompok etnik, paritas, *body mass index* (BMI) maternal, kebiasaan merokok, dan golongan darah ibu. Hasil penelitian ini adalah hampir 50% bayi yang lahir mati dikarenakan prematur. Golongan darah ibu dan usia ibu sewaktu hamil menjadi hal penting dalam IUFD. Kebiasaan merokok tidak menjadi faktor penyebab yang berkontribusi secara signifikan.

- C. Penelitian oleh Ling *et al.* (2008) yang berjudul *Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu ketika hamil dengan resiko bayi lahir mati. Dengan metode *systematic reviews*, penelitian ini menelaah dari *MEDLINE*, *EMBASE* dan *Cochrane Database of Systematic Reviews* dari artikel-artikel yang relevan (*original studies* dan *systematic reviews*) yang dipublikasikan sampai tanggal 31 Desember 2006. Dilakukan penelaahan terhadap 913 sitasi yang unik. Interpretasi dari penelitian ini adalah usia ibu yang semakin berumur dapat meningkatkan resiko bayi lahir mati.

Akan tetapi, seberapa besar dan mekanisme dari peningkatan resiko tersebut tidak jelas.

D. Penelitian oleh Irsan *et al.* (2009) yang berjudul Analisa Kedokteran Komunitas terhadap Kejadian IUFD di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, DIY Periode Januari 2005-Desember 2008. Merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan survei. Data kualitatif diperoleh dengan otopsi verbal dan observasi lingkungan tempat tinggal para ibu yang pernah mengalami IUFD, serta observasi pelayanan ANC di Puskesmas yang bersangkutan. Hasilnya, dari 12 calon responden, berhasil ditemukan 9 responden (75%). Penyebab IUFD dari sudut pandang kedokteran komunitas adalah kemampuan deteksi dini terhadap resiko masih perlu ditingkatkan, ibu tidak rutin menjalani ANC, mayoritas terjadi pada ibu multigravida, kesadaran ibu kurang, keterlambatan merujuk, aktifitas kerja ibu pada saat hamil tinggi, dll.

E. Penelitian oleh Cooker *et al.* (2007) yang berjudul *Physical Activity and Fetal Growth During Pregnancy*. Merupakan *study* untuk menilai apakah terdapat hubungan antara aktifitas aerobik selama kehamilan, kenaikan berat badan maternal selama hamil terhadap rasio pertumbuhan janin. Penelitian ini dilakukan terhadap 51 ibu hamil yang sehat dan tidak merokok pada umur kehamilan 20-32 minggu menggunakan *accelerometry*, monitoring denyut jantung janin dan pengulangan aktifitas fisik. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa latihan fisik aerobik selama kehamilan menjadi determinan penting untuk pertumbuhan janin.

F. Penelitian oleh Everett *et al.* (2002) yang berjudul *Antepartum, Intrapartum, dan Neonatal Significance of Exercise on Healthy Low-Risk Pregnant Working Women*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh dari latihan fisik maternal dan *outcome* perinatal pada populasi ibu hamil yang beresiko rendah. Merupakan studi observasi prospektif pada 750 ibu hamil yang diklasifikasikan dalam empat kelompok berdasarkan tingkat latihan. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa latihan fisik terhadap ibu yang bekerja memiliki nilai korelasi dengan bayi kecil, yaitu untuk peningkatan kasus induksi dan peningkatan keguguran dan persalinan yang lama. Kesimpulan lain adalah bahwa kejadian flu selama hamil lebih sering didapat pada wanita yang menjalani latihan fisik selama hamil.

Untuk penelitian yang akan dilaksanakan ini memiliki beberapa perbedaan, yaitu lokasi penelitian yang diambil adalah wilayah kerja Puskesmas Sewon II yang meliputi desa Panggungharjo dan Bangunharjo, desain penelitian observasional *case-control* dengan pendekatan retrospektif. Populasi adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2009-2010 dan bertempat tinggal di dusun Panggungharjo dan Bangunharjo, dengan sampel adalah ibu hamil yang mengalami IUFD dan ibu yang melahirkan dengan bayi selamat. Oleh karena itu, penelitian yang direncanakan berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dari aspek yang diteliti, tempat, subjek penelitian serta metodologi penelitian.

