

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Permasalahan

Sasaran pembangunan kesehatan pembangunan jangka panjang II (PJP II) adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang makin bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan manusia yang tangguh, sehat dan produktif. Pada akhir PJP II dalam upaya meningkatkan derajat kehidupan masyarakat salah satu sasaran yang akan dicapai adalah angka kematian bayi (AKB) menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu melahirkan (AKM) sebesar 80 per 100.000 kelahiran. Pada akhir Pelita VI sasaran yang akan dicapai adalah 50 kematian per 100 kelahiran hidup dan 225 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Pada tahun 1993; angka kematian bayi sebesar 58 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu melahirkan sebesar 425 per 100.000 kelahiran hidup (Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam, 1993).

Selama dasawarsa 1990-an, berbagai konferensi PBB menetapkan daftar sasaran yang harus dicapai pada tahun 2015, misalnya kemiskinan dikurangi sampai 50% dari tingkat kemiskinan tahun 1990; bahwa setiap anak mendapat pendidikan dasar; angka kematian bayi dikurangi hingga kurang dari dua per tiga dari angka kematian bayi pada tahun 1990; dan angka kematian ibu hamil di kurangi hingga kurang dari tiga per empat dari angka tahun 1990. Pemerintah Indonesia menerima sasaran-sasaran tersebut dan memasukkannya ke dalam

**Tabel 1.2. Perkiraan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (www.depkes.go.id).**

Tahun	AKB per 1000 kelahiran hidup			Sumber	Penurunan AKB per tahun
	Laki-laki (L)	Perempuan (P)	L+P		
1967	158	134	145	SP 1971	
1976	118	100	109	SP 1980	3,2%
1986	79	64	71	SP 1990	
1990	71	56	63	Perkiraan	4,1%
1991			51	Perkiraan	
1997	-	-	41	Perkiraan	

Tabel di atas menunjukkan bahwa AKB menurun signifikan dari 145 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1967 menjadi 71 per 1000 kelahiran hidup di tahun 1986 dan diperkirakan akan menurun lagi menjadi 41 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997. Selama 1967 sampai dengan 1986 terjadi penurunan AKB yang drastis, sebagai akibat dari perkembangan aktivitas di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan. Selama tahun 1990 sampai dengan 1997 berdasarkan sensus tahun 1990, diperkirakan penurunan tidak akan drastis seperti pada periode sebelumnya. Pada tahun 1996 diperkirakan 51 per 1000 kelahiran hidup sampai 41,44 per 1000 kelahiran hidup. Dapat juga dilihat bahwa AKB laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (www.depkes.go.id).

Dewasa ini masalah kesehatan yang mendapatkan penanganan khusus di Indonesia antara lain adalah tingginya angka kematian perinatal (AKP). Masalah ini sangat erat kaitannya dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya akan menentukan kedudukan bangsa kita di antara bangsa-bangsa maju di dunia (Anonim, 1996). Pembangunan sumber daya manusia telah dimasukkan sebagai salah satu butir penting

pembangunan sumber daya manusia harus dimulai sejak janin berada dalam kandungan, karena apa yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan sesudah lahir akan mempengaruhi nasib dan kualitas bayi (Depkes 1994).

Negara-negara maju telah berhasil menurunkan angka kematian maternal pada tingkat yang sangat rendah dan kini angka kematian perinatal dianggap sebagai ukuran yang lebih baik untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan di bidang kematian maternal (Soedjoenoes, 1982). Angka kematian perinatal dapat dipakai sebagai salah satu parameter dari kualitas kesehatan, pelayanan kesehatan serta keadaan sosial ekonomi suatu negara (Tisnawidjaya, 1982). Dalam kurun waktu 25 tahun terakhir angka kematian perinatal dan maternal di Indonesia menunjukkan penurunan, tetapi bila dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, Indonesia masih paling tinggi yang terlihat pada tabel 1.3. (Rencana pembangunan lima tahun keenam, 1993). Untuk menurunkan angka kematian bayi yang cukup tinggi ini pemerintah dalam hal ini melalui Departemen Kesehatan mengusahakan melalui program khusus yang ditujukan untuk anak, bayi dan janin, yaitu yang dikenal dengan nama Program Kesehatan Ibu dan Anak (*Maternal and Child Health Care*).

**Tabel 1.3. Angka kematian bayi dan angka kematian maternal negara-negara ASEAN tahun 1993 (Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam, 1993).**

Negara	AKP per 1000 kelahiran	AKM per 100.000 kelahiran
Indonesia	58	425
Filipina	34	140
Thailand	28	50
Malaysia	15	35
Singapura	8	14

Angka kematian perinatal dan maternal merupakan indikator yang sensitif untuk menilai pelayanan obstetri, karena ada hubungan erat antara bidang pediatri dan obstetri dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan maternal. Tingginya kematian perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang penting saat ini. Dalam upaya menurunkannya, pemerintah telah menetapkan suatu Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang salah satu sasarannya adalah menurunkan angka kematian perinatal. Mengingat kenyataan bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal, maka upaya penurunan kematian perinatal ini merupakan langkah utama dalam menangani masalah nasional tersebut (Markum, 1983).

Menurut Sutomo dan Noerpramana (1991) angka kematian perinatal merupakan salah satu tolok ukur penilaian kualitas pelayanan obstetri di suatu negara. Dalam upaya menurunkan angka kematian perinatal, maka dilakukan pendekatan faktor risiko sebagai strategi operasionalnya. Di Indonesia dalam menghadapi begitu banyak problema kesehatan perinatal telah dibuat suatu strategi yang akan mencapai sasaran berskala nasional. Strategi yang akan dicapai sesuai dengan yang tercantum di dalam SKN, yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi setinggi-tingginya 45 per 1000 kelahiran pada tahun 2000 (Depkes, 1985). Sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode perinatal, sehingga usaha yang terberat adalah menurunkan kematian perinatal. Melihat kenyataan tersebut di atas upaya menurunkan kematian perinatal akan merupakan langkah yang utama dalam menangani masalah penurunan angka kematian bayi. Indikator maternal dan BBL di Indonesia tercantum pada Tabel 1.4. ([www.who.org](http://www.who.org)).

**Tabel 1.4. Indikator maternal dan BBL di Indonesia (www.who.org).**

Indikator maternal dan BBL di Indonesia	
Angka Kematian Ibu	650
Usia kematian Ibu	41
Angka kematian perinatal	40
Angka kematian neonatal	25
Angka kematian Balita	58
Wanita penerima ANC	82%
Penolong persalinan terlatih	36%
Persalinan dengan fasilitas kesehatan	18%
Prevalensi anemia pada wanita hamil	Tinggi
Prevalensi wanita dengan HIV / AIDS	-
Wanita pengguna kontrasepsi	57%
Kebijakan aborsi	E

Keterangan Kebijakan aborsi:

A=tergantung permintaan;

B= Ijin departemen sosian dan kesehatan;

C=ijin terbatas;

D=Diijinkan hanya pada kasus tertentu ;

E= Illegal, hanya diijinkan untuk menyelamatkan ibu.

Sistem Kesehatan Nasional / SKN menjelaskan bahwa salah satu tolok ukur untuk menilai keberhasilan mencapai tujuan jangka panjang pembangunan dalam bidang kesehatan ialah dengan mengukur derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan

kesehatan ini diarahkan untuk meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, khususnya pada kelompok rentan yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu menyusui (Gultom, 1998).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan tingginya angka kematian perinatal dapat ditinjau baik dari ibu maupun bayi. Faktor risiko tersebut adalah umur ibu, paritas ibu, berat badan lahir, jenis persalinan, umur kehamilan, *Antenatal Care* (ANC), Ketuban Pecah Dini (KPD), lama persalinan, penyakit antenatal dan pendidikan ibu. Untuk itu harus dilakukan pendekatan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal (Purnami, 1996).

## **B. Kepentingan Penelitian**

Besarnya angka kematian perinatal merupakan tolok ukur dari pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan obstetri. Dengan kata lain, besarnya angka kematian perinatal merupakan salah satu indikator yang sensitif untuk menilai kualitas pelayanan obstetri di suatu rumah sakit, karena ada hubungannya dengan bidang pediatri dan obstetri dalam upaya penurunan kematian bayi. Sehingga perlulah kiranya untuk menilai seberapa besar angka kematian perinatal, faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian perinatal tersebut. Disamping itu, kematian perinatal merupakan akhir yang buruk dari suatu kehamilan dan persalinan. Pada penelitian ini akan diteliti mengenai Insidensi kematian perinatal di RSUD Pekalongan pada tahun 2001, sehingga dapat dilakukan upaya untuk

### **C. Tujuan Penelitian**

Sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa perinatal dimana angka kematian perinatal merupakan indikator yang sensitif untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan di rumah sakit. Dengan demikian perlu kiranya menilai seberapa besar angka kematian perinatal, faktor penyebab dan faktor yang mempengaruhi kematian perinatal yang terjadi di RSUD Pekalongan pada tahun 2001.

### **D. Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan di dalam usaha menurunkan angka kematian perinatal. Selain itu juga diharapkan dapat memberikan masukan saran bagi RSUD Pekalongan di dalam memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan obstetri, dan dapat memberikan sumbang pemikiran terhadap