

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan komitmen negara-negara di dunia termasuk Indonesia yang berkeinginan memperbaiki sumber daya manusia. Target dari *MDGs* adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Target ini merupakan tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia yang terurai dalam Deklarasi Milenium, dan diadopsi oleh 189 negara serta ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara (Soenardi T A, 2012). Berdasarkan Deklarasi Milenium terdapat 8 agenda pencapaian *MDGs*, 5 di antaranya merupakan bidang kesehatan, yakni terdiri dari memberantas kemiskinan dan kelaparan (tujuan 1), menurunkan angka kematian anak (tujuan 4), meningkatkan kesehatan ibu (tujuan 5), memerangi HIV/AIDS, Malaria dan penyakit lainnya (tujuan 6) dan melestarikan lingkungan hidup (tujuan 7) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Kematian pada anak adalah salah satu masalah yang menjadi persoalan utama bagi beberapa negara termasuk Indonesia. Angka kematian anak merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Semakin tinggi tingkat kematian

anak, maka semakin buruk kinerja pencapaian *MDGs* suatu negara, sementara bila semakin rendah tingkat kematian anak di suatu negara, maka semakin baik kinerja pencapaian *MDGs* negara tersebut. Oleh sebab itu, penurunan tingkat kematian anak menjadi salah satu dari delapan target utama dalam pencapaian *MDGs*.

Target *MDGs* adalah menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015. Angka kematian anak terdiri dari tiga indikator yaitu Angka Kematian Balita (AKBa), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN) (Alisjahbana A S, 2012).

Angka kematian bayi dan anak di Indonesia mengalami penurunan secara berturut-turut sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan 40 per 1000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013). Penurunan ini belum menunjukkan dampak yang berarti jika dibandingkan negara-negara lainnya, khususnya di kawasan *ASEAN*. Berdasarkan *Human Development Report 2010*, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup (dalam Sary S A & I Nyoman Latra, 2013). Angka tersebut 5.2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia, 1.2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2.4 kali lebih tinggi dibandingkan Thailand. Besaran AKB di negara-negara *ASEAN* dan *SEAR* berkisar antara 2 dan 50. Singapura merupakan negara dengan AKB terendah, yaitu sebesar 2 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki AKB 37 per 1000 kelahiran

hidup dan berada di peringkat 10 terendah di antara 18 negara tersebut. (Hardhana B, 2013).

Kematian bayi, walaupun menurun, tetapi realtif tidak berubah banyak. Menurut SDKI Angka Kematian Neonatal yang merupakan penyumbang terbesar AKB tidak berubah pada 20 kematian per 1000 kelahiran hidup periode 2002/03 – 2007. Penyebab terbesar kematian neonatal adalah berat bayi lahir rendah (30,3 persen) (Ali P B, 2009).

Jika dibandingkan dengan kematian bayi, angka kematian neonatal menyumbang lebih dari setengah kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang 47,5% (Hardhana B, 2013). Penurunan yang sangat lambat dapat dilihat dari penurunan kematian neonatal. Pada kurun waktu 1991-2003 kematian neonatal tidak menurun secara signifikan, hingga pada tahun 2007 kematian neonatal memberikan kontribusi dua pertiga kematian bayi (Ali P B, 2009). Oleh karena itu, upaya penurunan kematian neonatal perlu mendapat fokus yang lebih utama.

Kematian bayi baru lahir disebabkan berbagai hal yang saling berkaitan antara faktor medis, faktor sosial, dan kegagalan sistem yang banyak dipengaruhi oleh keadaan dan kultur. Dalam banyak hal, kesehatan neonatal juga berkaitan erat dengan kesehatan ibu (Djaja S, 2007). Ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran terlalu dekat memiliki risiko kematian

neonatal karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih belum cukup istirahat. Risiko kematian neonatal juga terjadi pada usia ibu terlalu muda, hal ini disebabkan oleh kondisi mental maupun fisik ibu masih belum siap untuk melahirkan. Kondisi fisik ibu mulai menurun saat usia tua sehingga ibu yang melahirkan diusia tua juga memiliki risiko kematian neonatal.

Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia (WHO), menyebutkan bahwa angka kematian bayi sangat memprihatinkan, yang dikenal dengan fenomena 2/3. Fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama (dalam Diana I, 2011).

Angka kematian neonatus di Rumah Sakit PHC Surabaya mengalami penurunan yaitu 18 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2011 menjadi 8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Laporan Audit Klinik Evaluasi Kematian Neonatus di Rumah Sakit PHC Surabaya Periode 2012, 2013). Kondisi kematian neonatus di Rumah Sakit PHC Surabaya sudah mencapai target *MDGs* 2015 yaitu 15 per 1000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut masih perlu diturunkan lagi, sebab satu kematian bayi tetap menjadi masalah kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin melihat bagaimana kondisi angka kematian neonatus di Rumah Sakit PHC Surabaya

pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan Umur Neonatal, Umur Ibu Melahirkan, Jarak Kelahiran, dan Berat Bayi Lahir Rendah Terhadap Angka Kematian Neonatal di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan umur ibu melahirkan, jarak kelahiran, dan berat bayi lahir terhadap angka kematian neonatal di rumah sakit PHC Surabaya tahun 2013.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memahami hubungan umur ibu melahirkan, jarak kelahiran, dan berat bayi lahir rendah terhadap angka kematian neonatal di rumah sakit PHC Surabaya tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi angka kematian neonatal dalam kurun waktu 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2013 di Rumah Sakit PHC Surabaya.
2. Identifikasi penyebab kematian neonatal di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Identifikasi umur neonatal yang meninggal di Rumah Sakit PHC Surabaya.

4. Menganalisis hubungan umur ibu saat melahirkan terhadap kejadian kematian neonatal di Rumah Sakit PCH Surabaya.
5. Menganalisis hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian kematian neonatal di Rumah Sakit PHC Surabaya.
6. Menganalisis hubungan berat bayi lahir rendah terhadap kejadian kematian neonatal di Rumah Sakit PHC Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk:

1. Bagi rumah sakit, sebagai bahan masukan untuk rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan tentang pentingnya menurunkan Angka Kematian Neonatal, dan sebagai syarat kelulusan program pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya.