

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah yang utama didalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia adalah masalah kesehatan pada anak. Anak sebagai penerus bangsa harus memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam upaya meneruskan pembangunan bangsa Indonesia. Untuk melihat atau menentukan derajat kesehatan di Indonesia, terdapat beberapa indikator yang dapat dijadikan sebagai acuan atau yang dapat digunakan yaitu : angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi, dan angka harapan hidup waktu lahir (Hidayat, 2011:2).

Menurut WHO tahun 2002, angka kematian bayi merupakan indikator pertama dalam melihat dan menentukan derajat kesehatan anak di suatu negara. Di negara Indonesia angka kematian bayi masih terbilang cukup tinggi. Masalah tersebut berada dalam periode neonatal dan dapat juga dampak dari penyakit menular, pneumonia, malaria, dan diare ditambah dengan masalah gizi yang dapat mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Hidayat, 2011:2). Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak (Depkes, 2014:87).

Tingginya angka kematian bayi merupakan salah satu masalah yang serius di dunia, khususnya di Indonesia. Ada banyak hal yang menyebabkan kematian bayi terjadi. Salah satu penyebab kematian bayi

yang masih menjadi ancaman adalah ISPA (infeksi saluran nafas akut), komplikasi perinatal, dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil 75% dalam kematian bayi (Amiruddin dan Hasmi, 2014:186). Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Depkes, 2015:106).

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Depkes, 2015:106). Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per 1000 selama masa neonatal, 15 per 1000 dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia 1 sampai 5 tahun (UNICEF Indonesia, 2010:1).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI tahun 2002. AKB tahun 2012 di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian bayi di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonatus (usia dibawah 1 bulan) (Depkes, 2014:87).

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 di Provinsi Yogyakarta merupakan peringkat kelima besar secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Utara (Depkes Indonesia, 2013:88). Menurut BPS Provinsi Yogyakarta Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung adalah : laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, AKB di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2012 sebesar 400 kejadian atau sebesar 8,7% kejadian (Dinkes DIY, 2013:16).

Tahun 2014 kematian bayi tertinggi berada di Kabupaten Bantul 117 kejadian, Kabupaten Gunung Kidul 93 kejadian, Kabupaten Sleman 67 kejadian, Kota Yogyakarta 62 kejadian, dan Kabupaten Kulonprogo sebanyak 61 kejadian. Penyebab umum kematian bayi di Provinsi Yogyakarta adalah BBLR dan sepsis, selain itu juga sering dijumpai penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes DIY, 2015:19). Menurut hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bantul angka kematian bayi pada tahun 2011 sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 sebanyak 8,6/1000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebanyak 9,38/1000

kelahiran hidup, dan tahun 2014 sebanyak 8,75/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Bantul). Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, data yang telah di dapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul kematian bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 sebanyak 41 kejadian, dan pada tahun 2015 kematian bayi ada 47 kejadian.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor Penyebab Terjadinya Kematian Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor penyebab kematian bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena asfiksia di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena sepsis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena kelainan kongenital/kelainan bawaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab kematian bayi yang disebabkan karena penyakit komplikasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam ilmu kesehatan terutama di bagian bayi, sehingga dapat memperluas dan memperkaya ilmu pengetahuan pembaca mengenai gambaran penyebab kematian bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya tentang kematian bayi.

b. Bagi Perpustakaan Stikes A. Yani

Untuk menambah bahan bacaan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan pedoman khususnya tentang kematian bayi.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi awal dan sebagai acuan bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
Wandira, A.K, dan Rachmah, I. (2012)	Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo.	Jenis penelitian observasional, bersifat cross sectional karena hanya dilakukan dalam satu waktu. Penelitian dilakukan di kecamatan Sukodono, Candi, Sekardangan dan Tanggulangin. Jenis data primer, dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Populasinya semua ibu yang memiliki bayi meninggal di kabupaten Sidoarjo dengan sampel berjumlah 23 ibu yang memiliki bayi meninggal. Dan melihat 1. faktor ibu yaitu a. Karakteristik demografi ibu, b. Kondisi ibu saat hamil, c. Pola pengasuhan bayi. 2. Kondisi bayi 3. Pemberi pelayanan kesehatan.	Ada faktor yang memengaruhi terjadinya kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo.	Perbedaan : waktu, tempat penelitian, metode penelitian, jenis analisis data dan jenis data. Persamaan : meneliti faktor penyebab dari faktor bayi.

Mariati, U. Agus, Z, dkk. (2011)	Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat : Faktor Determinan dan Masalahnya.	Jenis penelitian <i>Direct Household Survey Method</i> dengan pendekatan prospektif. Populasinya semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan balita. Teknik sampling adalah total sampling. Memiliki kriteria inklusi yaitu sampel semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan balita yang tinggal berdomisili selama 6 bulan atau lebih di desa/daerah provinsi Sumatera Barat. Jenis data sekunder dan primer dengan melakukan wawancara oleh peneliti provinsi dan kabupaten yang dibantu oleh tenaga yang telah terlatih.	Ada faktor dan masalah yang memengaruhi kematian ibu dan bayi di provinsi Sumatera Barta.	Perbedaan : jenis penelitian/des ain penelitian, waktu dan tempat penelitian, pendekatan penelitian, jenis data. Persamaan : Jenis data, teknik pengambilan sampel.
---	--	---	---	---