

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia. Setiap individu berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur dan menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi seluruh lapisan masyarakat (Laily, 2016). Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi *mortalitas* (kematian), status gizi, dan *morbiditas* (kesakitan). Salah satu indikator dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dan kualitas hidup masyarakat adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sebanyak 5,9 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal dunia pada tahun 2015 (WHO *et al.*, 2015). Lebih dari setengahnya meninggal karena kasus-kasus yang sebenarnya dapat dicegah melalui upaya preventif dan promotif. Anak-anak yang paling berisiko meninggal adalah pada masa pertama kehidupannya yaitu di usia 0-28 hari pasca kelahiran (*neonatal*). Untuk kematian ibu, WHO menyebutkan bahwa sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena kasus-kasus yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan melahirkan. Sebanyak 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang (Laily, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). AKB di tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, pencapaian ini masih kurang baik dibandingkan target Renstra Kemenkes yang ingin dicapai yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 juga target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Selain itu, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian *neonatal* (0-28 hari) menjadi penting karena kematian *neonatal* memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Tantangan memberikan pelayanan yang memadai untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia termasuk terbatasnya akses untuk fasilitas kesehatan yang berkualitas, jumlah tenaga kesehatan untuk mengatasi komplikasi, kurangnya kesadaran dan hambatan budaya terkait kehamilan yang aman, nutrisi rendah dan status kesehatan perempuan, dan sistem yang lemah dalam merekam kematian ibu dan bayi baru lahir (Supardi, 2015). Salah satu langkah yang ditempuh oleh negara untuk membangun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan turut berpartisipasi sebagai negara yang mendeklarasikan tujuan MDGs pada tahun 2000.

Indonesia memiliki kewajiban untuk melaksanakan upaya-upaya pencapaian target dan memonitor perkembangan kemajuan pencapaian dalam tujuan MDGs diantaranya tujuan nomor 4 dan 5 yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu (Laily, 2016).

Pada tahun 2012 *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) diluncurkan sebagai salah satu program Kementerian Kesehatan yang didanai oleh *Unite States Agency for International Development* (USAID) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS mendukung pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten dalam berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil, fasilitas kesehatan publik, dan swasta. Program EMAS dilaksanakan di 30 kabupaten dalam enam provinsi yang memiliki AKI dan AKB tinggi yaitu provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra Utara, dan Sulawesi Selatan (Alamsyah, 2012).

AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti terjadi peningkatan AKI di Provinsi Jawa Tengah. Penyebab AKI di Jawa Tengah pada tahun 2014 yaitu hipertensi (26,44%), perdarahan (22,93%), infeksi (3,66%) dan lain-lain (42,33%). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup, terjadi sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,41 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banyumas 2014 AKI sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibanding tahun 2013 sebesar 124,13 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di Jawa Tengah 60 per 100.000 kelahiran hidup. Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program kesehatan ibu belum berjalan maksimal. Sementara AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 12,34 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015).

Program EMAS merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Langkah ini sesuai dengan ajaran agama Islam bahwa manusia diwajibkan untuk melakukan usaha pencegahan secara maksimal walaupun Allah SWT yang menentukan hasil usahanya, seperti yang tertera dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 11 :

لَهُم مَّعْقِبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءَ آفَلًا مَرَدَّدًا لَهُ، وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

*“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.* (QS. R-Ra'd : 11)

Melihat uraian latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah di atas, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Bagi pengembangan teori, melengkapi khazanah tentang pelaksanaan program EMAS di Indonesia.
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, dan kemampuan dalam mengaplikasikan metodologi penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Banyumas.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan dan referensi dalam melaksanakan dan membuat kebijakan tindak lanjut program EMAS.
- b. Bagi tenaga kesehatan yang lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1.** Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB Di 5 Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Utara (Laksmiarti and Pranata, 2008).	Tidak ada variabel.	Metode kualitatif dengan wawancara dan kuantitatif dengan telusur dokumen.	Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian kualitatif dengan wawancara dan kuantitatif dengan telusur dokumen, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan studi kasus.	Lima kabupaten/kota yang diteliti di Provinsi Sulawesi Utara belum menerbitkan kebijakan secara khusus dalam percepatan penurunan AKI dan AKB.
2	Implementasi Program EMAS ( <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> ) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi baru lahir di Kabupaten Tegal (Rahmi, 2016).	Tidak ada variabel.	Metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan pengamatan.	Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan pengamatan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif	Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program EMAS di Kabupaten Tegal beserta dengan hambatan-hambatannya muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal belum mencapai target utama yaitu

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
3	Effectiveness of the Expanded Maternal and Neonatal Survival Program in the Reduction of Maternal Mortality in Tegal, Central Java (Cibro <i>et al.</i> , 2016).	Tidak ada variabel.	Metode kualitatif dengan evaluasi <i>context, input, process, product</i> (CIPP)	dengan studi kasus.  Pada penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian kualitatif dengan evaluasi <i>context, input, process, product</i> (CIPP), sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan studi kasus.	menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Hal tersebut mengingat terdapat beberapa hal yang masih harus mendapatkan perhatian.  Program EMAS di Kabupaten Tegal, yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu telah dilaksanakan secara efektif. Sistem rujukan darurat diimplementasikan dengan baik. Kelompok kerja telah melakukan tugas dan fungsinya dengan baik dengan tanggung jawab yang memadai.