

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Program EMAS

a. Pengertian Program EMAS

Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) adalah program Kementerian Republik Indonesia yang didanai oleh *United States Agency for International Development* (USAID), yang diluncurkan pada tahun 2011. Program 5 tahun (2011-2016) ini bekerja untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir (Alamsyah, 2012).

Hampir 70% dari semua kematian ibu dan 75% kematian bayi, terjadi di Jawa dan Sumatra, yang sebagian besar diakibatkan oleh penyebab yang dapat dicegah. Demi peningkatan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, program EMAS bermitra dengan instansi pemerintah (nasional, provinsi dan kabupaten), organisasi kemasyarakatan, fasilitas kesehatan milik Negara dan swasta, organisasi kesehatan profesional serta sektor swasta (Alamsyah, 2012).

b. Lokasi Program EMAS

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).

c. Pendekatan – intervensi Program EMAS

Pendekatan dilakukan dengan jejaring Vanguard antara lain :

- 1) Jejaring Vanguard terdiri dari 1 RSUD, 2-3 RS swasta, 5-10 puskesmas
- 2) Memilih dan memantapkan 30 RS dan 60 Puskesmas yang sudah cukup kuat agar berjejaring dan dapat membimbing jaringan kabupaten yang lain
- 3) Melibatkan RS/RB swasta untuk memperkuat jejaring sistem rujukan di daerah
- 4) Dapat melaksanakan implementasi bila ada kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit (Alamsyah, 2012).
- 5) Pada 30 kabupaten di 6 provinsi tersebut, program akan melakukan pendekatan intervensi EMAS untuk:
- 6) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan *neonatal* minimal di 150 RS (PONEK) pemerintah dan swasta dan 300 puskesmas/balkesmas (PONED)
- 7) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan RS (Alamsyah, 2012).

d. Tujuan Program EMAS

Berdasarkan pendekatan intervensi tersebut diatas tujuan dari program EMAS adalah :

1) Tujuan 1

- a) Memastikan intervensi medis dengan prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian yang diharapkan di RS dan puskesmas.
- b) Pendekatan tatakelola klinis (*clinical governance*) dilaksanakan/diterapkan di RS dan puskesmas.

2) Tujuan 2

- a) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan antar puskesmas/balkesmas dan RS dan puskesmas dan penguatan sistem rujukan dari tingkat masyarakat ke RS kabupaten/kota. Untuk ini diperlukan penguatan koordinasi dan kerjasama antara dinas kabupaten/kota dan RS kabupaten/kota.
- b) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menjamin akuntabilitas dan kualitas tenaga kesehatan.
- c) Meningkatkan akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Alamsyah, 2012).

e. Hasil yang akan dicapai Program EMAS

Diharapkan program emas ini akan berhasil untuk :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan
- 2) Meningkatkan sistem rujukan yang efektif, efisien berkualitas dan aman dalam kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

- 3) AKI dan AKB di Indonesia akan turun pada tahun 2015 akan mencapai target MDGs (Alamsyah, 2012).

f. Strategi Program EMAS

Strategi dari program EMAS adalah sebagai berikut :

- 1) Menangani penyebab utama kematian ibu (perdarahan, eklamsi dan infeksi) dan kematian *neonatal* (asfiksia, bayi berat lahir rendah/prematuritas dan sepsis)
- 2) Penerapan *good governance-accountability* untuk meningkatkan pengawasan dari masyarakat madani
- 3) Membangun jejaring fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta
- 4) Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk memperbaiki rujukan (Laily, 2016).

g. Parameter Program EMAS

Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) mendukung upaya Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan 3 hal yaitu :

- 1) Memperkuat kualitas pelayanan emergensi *maternal-neonatal* dengan sistem Alat Pantau Kinerja Klinis (APKK)
- 2) Peningkatan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan dengan sistem Alat Pantau Kinerja Rujukan (APKR)

- 3) Penguatan akuntabilitas dalam pemerintahan, masyarakat dan sistem kesehatan untuk mendukung kebijakan dan pengelolaan sumber daya (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2017).
- 4) Evaluasi APKK dan APKR untuk parameter pencapaian program Emas dilakukan 3 bulan sekali berdasarkan *checklist* APKK dan APKR dengan minimal hasil pencapaian 80 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2017).

h. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program EMAS

Pada penelitian Pelaksanaan Program EMAS sebagai penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Banyumas, fokus penelitian berada pada faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Banyumas. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menggunakan teori implementasi program. Berhasil atau tidaknya suatu implementasi program dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III (Mulyono, 2009) sebagai berikut:

a. Komunikasi

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi

atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang kompleks dan rumit. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan (Mulyono, 2009).

b. Sumber Daya

Komponen sumber daya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana. Sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan

terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program (Mulyono, 2009).

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumber daya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi (Mulyono, 2009).

c. Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon

program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program (Mulyono, 2009).

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program (Mulyono, 2009).

d. Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai

hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Struktur birokrasi menghendaki bahwa agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik maka harus memiliki *standart operating prosedures* (SOP) yang efisien, tidak berbelit-belit sehingga para pelaksana dapat dengan mudah melaksanakannya. Selain itu, dalam pelaksanaan sebuah kebijakan sebaiknya fragmentasi dapat ditekan sehingga kebijakan dapat berjalan secara efektif (Mulyono, 2009).

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

a. Pengertian AKI

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita selama masa kehamilan atau selama 42 hari setelah masa kehamilan tanpa mempedulikan durasi atau tempat persalinan. Kematian ibu diklasifikasikan dalam 2 kelompok, yaitu kematian ibu langsung (*direct obstetrick deaths*) dan kematian ibu tidak langsung (*Indirect obstetrick deaths*) (Kassebaum *et al.*, 2014). Definisi tersebut menjelaskan bahwa kematian ibu mengandung pengertian yang luas, tidak hanya terkait kematian ibu selama proses persalinan akan tetapi juga terkait dengan kematian ibu selama masa kehamilan dan nifas atau pengelolaannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi AKI

Menurut Mc Carthy and Maine (1992) dalam (Aeni, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kematian *maternal* dibagi menjadi tiga kelompok yaitu determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh.

1) Determinan dekat

Faktor yang paling dekat dengan kematian ibu (determinan dekat) adalah kehamilan dan komplikasinya, baik komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, dan atau komplikasi masa nifas dimana ketiganya biasa disebut dengan komplikasi kebidanan (Kemenkes, 2016). Determinan dekat merupakan penyebab yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preklamsi/eklamsi, dan infeksi penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama masa kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, ginjal, TBC, dan AIDS (Aeni, 2013).

a) Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat mengancam kematian pada ibu dan bayi (Werdiyanti *et al.*, 2017). Sebesar 20% kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Berbagai komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya kematian *maternal* yaitu Hiperemis gravidarum, Pre-eklamsia dan eklamsia, Kelainan

dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, serta kehamilan kembar (Wiknjosastro *et al.*, 2005).

b) Komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan yaitu kondisi yang mengancam jiwa ibu atau pun janin karena suatu gangguan selama proses persalinan. Komplikasi persalinan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian di Indonesia. Komplikasi persalinan dapat dicegah melalui deteksi dini seperti halnya dalam komplikasi kehamilan. Status gizi, penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan, kualitas antenatal care, dan penolong persalinan merupakan faktor-faktor penting yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan (Hapsari *et al.*, 2015).

c) Komplikasi masa nifas

Masa nifas yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. Periode masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayi, dan bila tidak ditangani dengan segera akan mengakibatkan kematian pada ibu. Proses perubahan pada periode nifas seharusnya berjalan normal. Namun, jika tidak diperhatikan oleh ibu nifas untuk ditangani secara efektif dapat membahayakan kesehatan seperti perdarahan sebagai

komplikasi nifas, bahkan bisa berakibat fatal yang menyebabkan kematian ibu (Hapsari *et al.*, 2015).

2) Determinan antara

Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan (Aeni, 2013).

a) Status kesehatan ibu

i. Status gizi

Saat ini, masyarakat terus mengalami disparitas kesehatan khususnya untuk ibu hamil. Intervensi terhadap nutrisi selama kehamilan dapat memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayinya (Bazar, 2016). Fokus nutrisi ibu terutama mengenai pencegahan kekurangan gizi (makro dan mikronutrien), yang berpengaruh pada kurangnya peningkatan berat badan dan luaran janin yang kurang optimal. Selain itu, perhatian terfokus pula pada masalah obesitas dan kelebihan berat badan ibu hamil yang berpengaruh pula terhadap kehamilan. Kedua keadaan tersebut (kelebihan dan kekurangan) berpengaruh pada

kehamilan serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, mulai dari infeksi karena rendahnya imunitas sampai penyakit metabolik karena obesitas (Pribadi *et al.*, 2015).

ii. Status anemia

Zat besi memiliki peran penting terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus selalu ditambah karena selama masa kehamilan volume darah pada ibu meningkat. Sehingga, untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen melalui plasenta dibutuhkan zat besi yang lebih banyak. Kekurangan zat besi akan menyebabkan anemia karena zat besi merupakan komponen utama dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin) (Kemenkes, 2014). Kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko kelahiran prematur, kematian perinatal, serta kematian *neonatal* (Rahman *et al.*, 2016)

iii. Riwayat penyakit ibu

Riwayat penyakit ibu yang paling banyak diderita yaitu penyakit jantung yang rentan mengalami komplikasi jantung berupa aritmia dan gagal jantung dan komplikasi obstetrik seperti preeklamsi, serta komplikasi *neonatal*

seperti bayi lahir prematur dan keamtian bayi. Pada kehamilan 34-36 minggu, terjadi peningkatan aktivitas jantung yang ditandai dengan peningkatan frekuensi denyut jantung dan andi rata-rata 88 kali permenit. Pada jantung noral tidak menjadi masalah, tetapi pada ibu dengan penyakit jantung, dapat menyebabkan dekompensasi cordis (Aeni, 2013).

b) Status reproduksi

i. Usia ibu

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro *et al.*, 2005). Penelitian yang dilakukan Midhet dkk di Pakistan juga menunjukkan hal yang sama bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu (Bazar, 2016).

ii. Paritas dan jarak kehamilan

Salah satu penyebab kematian maternal adalah kriteria “4 terlalu” yang meliputi terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan

(<20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), dan terlalu rapat jarak kehamilan (<2 tahun) (Prihandini *et al.*, 2016). Adapun paritas menunjukkan berapa jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. (Irianto *et al.*, 2014).

c) Akses terhadap pelayanan kesehatan dan tempat persalinan

Tempat kematian ibu menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan yang di dapat selama sakit. Kematian di fasilitas kesehatan menunjukkan adanya upaya ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, yaitu adanya upaya rujukan bagi ibu yang bersalin karena masalah obstetrik. Jika kematian ibu terjadi di rumah, hal ini menunjukkan adanya masalah pelayanan kesehatan, terutama keterbatasan akses (Irianto *et al.*, 2014).

d) Perilaku penggunaan fasilitas kesehatan

i. Riwayat penggunaan KB

Program keluarga berencana merupakan (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya untuk ibu dengan klasifikasi 4T. Klasifikasi 4T terdiri dari terlalu muda melahirkan (kurang dari 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (diatas 35 tahun) (Jekti and Mutiatikum, 2011).

ii. Pemeriksaan *antenatal care*

Antenatal care yaitu perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga didapatkan anak dan ibu yang sehat (Jekti and Mutiatikum, 2011). Tujuan dilakukanya *antenatal care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi, selain itu juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu. Disamping itu, *antenatal care* juga bertujuan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Jekti and Mutiatikum, 2011).

e) Pelaksanaan rujukan

Tempat kematian ibu di rumah sakit merupakan proksi pelayanan kesehatan ibu yang baik karena telah memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencapai usaha yang maksimal dan memberi kesempatan yang besar kepada ibu untuk mendapatkan pelayanan hingga akhir hidupnya. Dalam hal ini menjadikan kewajiban bagi pelayanan kesehatan di tingkat desa untuk melakukan rujukan jika ditemukan ibu memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Secara umum menurut

tempat meninggal terbanyak di rumah sakit (59,7%) dengan demikian masih ada 40% kematian ibu yang diluar rumah sakit, ini dapat berarti masih mungkin dilakukan rujukan ke rumah sakit sebelum meninggal (Irianto *et al.*, 2014).

f) Cara persalinan

Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan melalui vagina atau yang disebut dengan persalinan alami dan persalinan melalui insisi/pembedahan di dinding abdomen (*laparatomi*) dan melalui dinding uterus (*histerektomi*). (Sumelung *et al.*, 2014) *Sectio caesarea* merupakan proses melahirkan janin, plasenta dan selaput ketuban melalui dinding perut dengan cara membuat irisan pada dinding perut rahim. *Sectio caesarea* dapat dilaksanakan bila ibu sudah tidak dapat melahirkan melalui proses alami (Bagindo *et al.*, 2015).

g) Penolong pertama persalinan

Persalinan oleh dokter atau bidan akan lebih aman bila dibandingkan dengan dengan dukun bayi atau tenaga non medis lainnya, Hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat kematian ibu dan bayinya. Hasil Riset kesehatan dasar 2013, secara nasional 70,4% persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, dan 87,1% dilakukan oleh penolong persalinan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter, atau bidan) (Hapsari *et al.*, 2015).

h) Keterlambatan rujukan

Ada beberapa hal yang menyebabkan tidak dilakukannya rujukan ke rumah sakit. Hal yang paling umum terjadi diakibatkan oleh terlambat dalam mengambil keputusan oleh keluarga atau terlambat menyarankan pada keluarga (terlambat tipe 1), atau tidak dapat mencapai rumah sakit walau sudah mengambil keputusan (terlambat tipe 2) yang umumnya disebabkan karena transportasi, sedangkan terlambat melakukan rujukan tipe 3 terjadi pada ibu yang sudah dirujuk ke rumah sakit sedangkan rumah sakit sudah tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan pertolongan dan pada akhirnya ibu meninggal, atau rumah sakit tidak mempunyai sarana yang memadai (Irianto *et al.*, 2014).

3) Determinan jauh

Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Adapun yang termasuk faktor determinan jauh meliputi kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan (Aeni, 2013).

a. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan dan status pekerjaan suami sangat berkaitan karena secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi sosioekonomi keluarga. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di 373 research medical center di 24 negara menunjukkan bahwa wanita dengan jumlah pendidikan antara 1 dan 6 tahun memiliki resiko kematian dua kali lipat dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih dari 12 tahun (Bazar, 2016).

b. Status pekerjaan dan Jumlah pendapatan keluarga

Status pekerjaan suami dan istri juga mempengaruhi kondisi kehamilan dan bisa menyebabkan kematian ibu atau bayi karena berkaitan dengan faktor sosioekonomi keluarga. Faktor sosioekonomi berpengaruh terhadap akses seorang perempuan dalam mendapatkan pendidikan, gizi yang baik, dan pelayanan kesehatan yang baik pula. Penelitian yang dilakukan oleh Mochtar di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin, Palembang tahun 1986-1989 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita yang meninggal memiliki suami yang bekerja sebagai buruh harian dan tidak bekerja karena memiliki pendapatan yang rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa status pekerjaan suami juga merupakan faktor kematian ibu (Bazar, 2016).

c. Wilayah tempat tinggal

Wanita yang berada di luar wilayah kota atau berada di pedesaan ataupun pedalaman memiliki resiko kematian maternal 7,41 kali lebih besar dibandingkan mereka wanita yang tinggal di wilayah perkotaan (Bazar, 2016). Kaitan dengan pelayanan kesehatan yaitu dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan juga merupakan faktor yang mempengaruhi meninggalnya ibu di tempat tinggalnya (Irianto *et al.*, 2014).

3. Angka Kematian Bayi (AKB)

a. Pengertian AKB

Angka Kematian Bayi / *Infant Mortality Rate* (IMR) yaitu jumlah kematian bayi yang berusia 0-12 bulan per 1.000 kelahiran hidup dalam waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015). Angka Kematian Bayi menunjukkan berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian, status gizi ibu hamil, tingkat pelayanan antenatal, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi sosial ekonomi dan lingkungan. Apabila di suatu wilayah memiliki AKB yang tinggi, maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi AKB

Ada berbagai faktor yang secara langsung mempengaruhi kematian bayi, meliputi karakteristik ibu seperti umur, paritas, jarak

kehamilan, kondisi ibu saat hamil dan faktor sosial ekonomi. Ada juga faktor bayi dan pemberi pelayanan kesehatan (Wandira and Indawati, 2012). Beberapa faktor tersebut antara lain :

1) Faktor Ibu

Faktor ibu yang mempengaruhi kematian bayi meliputi karakteristik ibu seperti umur, paritas, jarak kehamilan, kondisi ibu saat hamil dan faktor sosial ekonomi.. Hubungan umur ibu saat melahirkan dengan kematian bayi menggambarkan resiko kematian bayi yang sangat tinggi. Jarak kelahiran yang pendek (kurang dari 2 tahun) berhubungan dengan naiknya resiko kematian. Kematian bayi tiga kali lipat lebih tinggi pada bayi yang dilahirkan dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

a) Umur Ibu

Umur berhubungan terhadap proses reproduksi, umur ibu yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 35 tahun. Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan dari organ-organ dalam rongga pelvis. Keadaan ini akan mempengaruhi kehidupan janin dalam rahim. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan, disertai kejiwaan yang belum bersedia menjadi seorang ibu. Usia hamil yang ideal bagi seorang wanita adalah antara umur 20-35 tahun

karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya (Riadi, 2016).

Persentase terbesar untuk ibu yang mengalami kematian bayi terdapat pada kelompok usia 17-23 tahun, yaitu dengan persentase sebesar 61,03% atau lebih dari setengah dari jumlah kejadian kematian yang ada. Hal ini berkaitan dengan usia ibu yang melakukan perkawinan di usia subur jumlahnya paling banyak, sedangkan untuk usia di bawah 20 tahun dianggap masih belum siap akan mempunyai dan merawat anak, juga dikarenakan usia di bawah 20 tahun memiliki resiko melahirkan yang membahayakan untuk kesehatan bayi maupun kesehatan ibu (Ashani and Rofi, 2012).

b) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Paritas terdiri atas 3 kelompok yaitu: (1) Golongan primipara adalah golongan ibu dengan 0-1 paritas, (2) Golongan multipara adalah golongan ibu dengan paritas 2-5 dan (3) Golongan grande multipara adalah golongan ibu dengan paritas > 5. Kehamilan pada grandemultipara sering disertai penyulit, seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, perdarahan post partum, dan lain-lain. Kehamilan dan persalinan anak kelima atau lebih risiko meningkat karena

kehamilan dan persalinan berulang-ulang akan mengakibatkan berkurangnya cadangan zat-zat tambahan, misalnya asam folat, Fe, iodium, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D, kelelahan pada tubuh ibu dan alat kandungan (Riadi, 2016).

c) Jarak kehamilan

Risiko terhadap kematian ibu dan anak meningkat jika jarak antara dua kehamilan < 2 tahun atau > 4 tahun. Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang < 2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali ke keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat. Jarak kelahiran anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Sebaliknya jika jarak kehamilan antara dua kehamilan > 4 tahun, di samping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama (Riadi, 2016).

d) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi dalam kematian bayi sangat berpengaruh yang mencakup tempat tinggal dan pendidikan ibu. Pendidikan ibu mempunyai hubungan yang terbalik dengan resiko kematian bayi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan resiko kematian bayi yang rendah, hal ini karena pendidikan membuat ibu mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan dan bayi yang lebih baik. AKB 77% lebih rendah pada bayi yang ibunya berpendidikan tinggi dibanding dengan yang tidak berpendidikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kondisi perinatal (Riadi, 2016).

e) Kondisi Saat hamil

Kondisi yang didapat saat hamil meliputi status kesehatan yang berisiko, status gizi yang kurang serta kehamilan yang tidak diharapkan dapat mempengaruhi kematian bayi (Wandira dan Indawati, 2012). Bayi dari ibu yang pada saat hamilnya mengalami keluhan mempunyai risiko 2,4 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibanding dengan ibu yang pada saat hamilnya tidak mengalami keluhan.

Apabila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam (Riadi, 2016).

Wanita dengan penyakit *diabetes mellitus*, hipertensi, dan anemia merupakan faktor yang memperbesar terjadinya kelahiran mati. Diabetes melitus pada ibu dapat mengakibatkan bayi mempunyai berat badan melebihi usia kehamilan (*makrosomia*), karena kadar gula darah dalam tubuh ibu sangat tinggi sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin. Janin akan tumbuh dengan cepat melebihi usia kehamilan. Hipertensi pada ibu dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dalam kandungan atau *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena hipertensi pada ibu akan menyebabkan terjadinya perkapuran di dalam plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta. Dengan adanya perkapuran pada plasenta, makan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang (Riadi, 2016).

2) Kondisi Bayi

Faktor yang mempengaruhi kematian bayi dilihat dari faktor bayi diantaranya bayi yang berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, dan bayi yang dilahirkan dari kehamilan kurang dari 37 minggu atau lebih dari 42 minggu serta bayi yang lahir dengan infeksi intra partum, trauma lahir, atau kelainan kongenital

(Murwati *et al.*, 2015). Selain itu faktor komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Untuk usia di atas *neonatal* sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berikut beberapa faktor dari kondisi bayi yang dapat mempengaruhi kematian bayi :

a) Asfiksia

Faktor yang paling berhubungan atau yang mempunyai risiko paling tinggi dalam kematian bayi adalah asfiksia yang berarti bahwa *neonatal* dengan asfiksia mempunyai risiko 7 kali dibandingkan dengan *neonatal* yang tidak mengalami asfiksia atau normal (Nurliawati, 2015).

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai asidosis. Keadaan asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan fungsi organ bayi seperti pengembangan paru – paru. Banyak faktor yang menyebabkan asfiksia diantaranya adanya penyakit pada ibu sewaktu hamil seperti hipertensi, paru dan gangguan kontraksi uterus. Dapat

juga karena faktor plasenta seperti janin dengan solusio plasenta, atau juga faktor janin itu sendiri seperti terjadi kelainan pada tali pusat dengan menumbung atau melilit pada leher kemudian faktor persalinan yaitu partus lama atau partus dengan tindakan tertentu (Maryanti, 2011).

b) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Usia kehamilan dan berat badan lahir mempunyai kontribusi atau berpengaruh terhadap status kesehatan *neonatal*. Kelangsungan hidup bayi yang lahir dalam periode *neonatal* sangat erat hubungannya dengan berat badan lahir. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita suatu penyakit dan lebih sulit untuk didiagnosanya, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pelaksanaannya (Abdiana, 2015).

BBLR keadaan dimana bayi baru lahir yang berat badannya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram atau sampai dengan 2.499 gram. Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang (Maryanti, 2011).

Faktor yang menyebabkan terjadi BBLR antara lain penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan seperti perdarahan antepartum, trauma fisik, diabetes mellitus,

dan toksemia gravidarum. Faktor janin seperti hidramnion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom juga termasuk faktor penyebab BBLR (Maryanti, 2011).

c) Prematuritas

Prematuritas sangat erat kaitannya dengan BBLR. Prematuritas merupakan neonatus dengan usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau dapat dikenal dengan nama neonatus kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan. Kebanyakan bayi prematur memiliki berat kurang dari 2500 gram (Maryanti, 2011).

d) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital ada yang dapat menyebabkan kematian bayi ataupun kecacatan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital pada umumnya juga memiliki berat badan lahir rendah. Kelainan kongenital merupakan kelainan yang terlihat pada saat lahir bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak. Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian adalah atresia ani. Sedangkan kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian antara lain bibir sumbing dan hidrosefalus (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

e) Trauma Lahir

Trauma lahir masih merupakan masalah utama dalam pelayanan obstetric. Faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan trauma lahir adalah makrosomia, disproporsi kepala panggul, persalinan dengan penyulit, presentasi bokong dan penggunaan alat pada proses persalinan (Widiyati *et al.*, 2016).

f) Infeksi Intrapartum

Infeksi intrapartum merupakan infeksi yang terjadi dalam persalinan. Sekitar 25% infeksi intrapartum disebabkan oleh ketuban pecah dini, semakin lama jarak antara ketuban dengan jarak persalinan, semakin tinggi pula resiko morbiditas ibu dan janin. Infeksi intrapartum yang terjadi pada partus lama dapat menyebabkan bakterimia dan sepsis pada ibu dan janin (Wiknjosastro *et al.*, 2005).

g) Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Kasus pneumonia tertinggi terjadi pada kelompok umur balita terutama usia <1 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

h) Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Laporan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13,2%). Diare sering disebabkan karena penggunaan air yang terkontaminasi, kebiasaan menyiapkan makanan yang tidak higienis dan pembuangan tinja/limbah. Kombinasi dari penyebab yang tinggi terutama pada kematian dan pengobatan yang efektif membuat diare menjadi perhatian prioritas untuk pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

3) Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam kematian bayi seperti kelengkapan alat medis, jarak pelayanan kesehatan dan transportasi untuk menuju pelayanan kesehatan. Selain itu, pemeriksaan antenatal care yang dilakukan secara rutin dalam pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh dalam kematian bayi (Wandira and Indawati, 2012).

Faktor pelayanan kesehatan yaitu salah satunya penolong persalinan. Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang memberi pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah tenaga profesional seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan dukun bayi (Abdiana, 2015).

2. Kerangka Teori

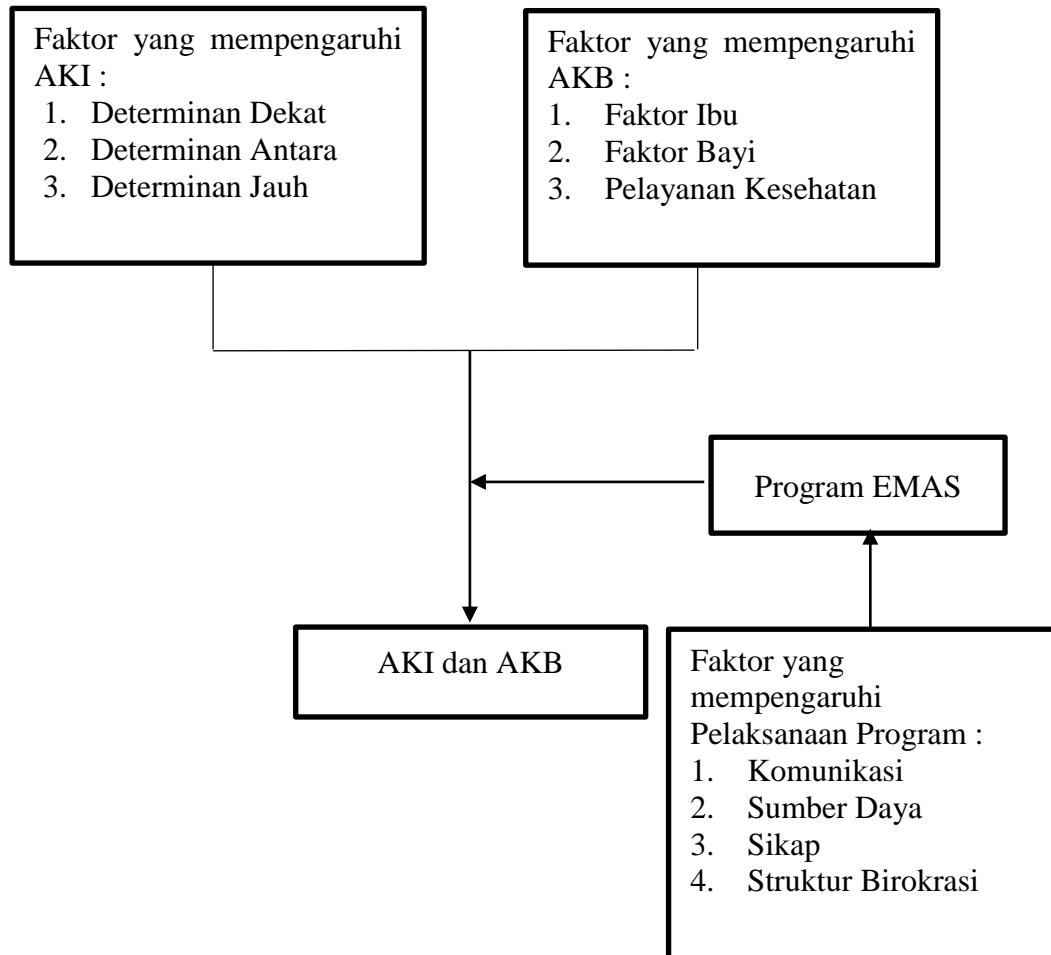


Diagram 2.1. Kerangka Konsep

Sumber : (Aeni, 2013; Mulyono, 2009; Murwati *et al.*, 2015; Wandira and Indawati, 2012)