

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016).

Penyebab kematian bayi dan kematian ibu saling berhubungan erat (Wright *et al.*, 2014). Secara global, terdapat 40 juta ibu melahirkan tanpa mendapatkan bantuan dari bidan atau petugas kesehatan lain yang terlatih dan dilengkapi dengan peralatan yang lengkap untuk menyelamatkan nyawa bayi atau ibunya selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Hal tersebut mengakibatkan banyak wanita yang tidak bisa menyelamatkan jiwa serta bayi yang mereka lahirkan (Wright *et al.*, 2014). Pada periode *neonatal*, masa yang paling rentan adalah ketika bayi berumur 0-6 bulan (masa *perinatal*), dimana kondisi bayi baru lahir ini masih dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Kondisi sosioekonomi yang rendah pada tingkat keluarga disuatu komunitas akan meningkatkan kejadian bayi *prematum* dan berat bayi lahir rendah yang merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian bayi (Djaja dan Sulistiyowati, 2014).

Dari uraian diatas kita ketahui bahwa ada berbagai macam risiko bagi seorang ibu untuk melahirkan seorang anak bahkan mempertaruhkan nyawa mereka demi anaknya. Sudah menjadi kewajiban sebagai seorang anak untuk selalu berbakti dan mematuhi orang tua, termasuk seorang ibu sebagaimana tercantum dalam firman Allah SWT sebagai berikut :

صَيِّئَاوَوَ الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا, وَحَمْلُهُ
وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Yang artinya: “*Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan.....*” (QS. Al-Ahqaf: 15).

Menurut WHO, selama 25 tahun terakhir terdapat 10,7 juta wanita di dunia meninggal karena kasus kematian ibu saat proses persalinan, kehamilan, dan nifas (WHO *et al.*, 2015). Angka kematian ibu terus mengalami penurunan sekitar 43% dari 385 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (532.000 jumlah kematian ibu) di tahun 1990 menjadi 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (303.000 jumlah kematian ibu) di tahun 2015. Angka tersebut masih di dominasi oleh negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup (302.000 jumlah kematian ibu) (WHO *et al.*, 2015).

Di negara maju, angka kematian ibu sangatlah kecil yaitu sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup (1.700 jumlah kematian ibu) (WHO *et al.*, 2015). Untuk Kematian bayi berdasarkan laporan *Save the childrens* yang berjudul *Ending Newborn Deaths* menunjukkan bahwa terjadi angka

kematian bayi sekitar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup di Eropa dan empat sampai lima kali lipat terjadi di Asia dan Afrika (Wright *et al.*, 2014).

Di Indonesia penurunan angka kematian ibu terjadi sejak 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian bayi (*neonatal*) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2015 survei penduduk antar sensus (SUPAS) menunjukkan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Di Provinsi Jawa tengah jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun yang sama, angka kematian bayi di Jawa Tengah menunjukkan penurunan tetapi tidak signifikan dari 10,08 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Dinkes, 2015).

Millenium Development goals (MDG's 5) menetapkan target penurunan angka kematian ibu di seluruh dunia sebesar 75% antara tahun

1990 hingga tahun 2015. Hal ini bertujuan untuk mengukur dan melacak tingkat kecenderungan kematian ibu hamil (Kassebaum *et al.*, 2014). Untuk mengatasi kematian *neonatal* MDG's menetapkan target yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 hingga 2015 (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2012, Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS merupakan program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang didanai oleh *United States Agency for International Development* (USAID), yang diluncurkan pada tahun 2011. Program 5 tahun (2011-2016) ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25% (Kemenkes, 2016).

Program EMAS dilaksanakan di 6 provinsi dan 30 kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Sulawesi Barat dimana 52,6% dari jumlah total kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Penurunan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2016).

Secara khusus, tujuan dari program EMAS adalah perbaikan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas. Tiga tujuan ini merupakan parameter dalam pelaksanaan program EMAS yang dinilai

dengan alat pantau kinerja klinis (APKK) dan alat pantau kinerja rujukan (APKR) (Rahmi *et al.*, 2016).

Di Kabupaten Pekalongan angka kematian ibu sempat mengalami penurunan dari 162 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 105 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Namun, angka kematian ibu kembali menjadi masalah serius karena mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2012 dimana angka kematian ibu mencapai 184 per 100.000 kelahiran hidup, dan kembali mengalami peningkatan menjadi 244 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Pada tahun 2014 angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai angka 9,9 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan dan program EMAS menunjukkan bahwa sejak di berlakukannya program EMAS di Kabupaten Pekalongan, pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015, yaitu dari 22 jumlah kasus kematian ibu dari bulan Januari hingga Desember 2015 menjadi 14 jumlah kasus kematian ibu dari bulan Januari hingga November 2016. Untuk angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan justru mengalami peningkatan dari 97 jumlah kematian bayi ditahun 2015 menjadi 121 jumlah kematian bayi di Kabupaten Pekalongan di tahun 2016 (Kemenkes, 2016).

Deskripsi sebagaimana terurai diatas mendorong peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan.

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 Pekalongan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi panduan dan referensi dalam rangka

meningkatkan keberhasilan penerapan program-program pemerintah termasuk program EMAS dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pekalongan

- b. Bagi Direktur Rumah Sakit, Kepala Puskesmas, Dokter serta tenaga kesehatan yang lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pekalongan” sejauh pengetahuan penulis, belum pernah dilakukan di Kabupaten Pekalongan, namun demikian ada penelitian yang serupa dengan penelitian ini yaitu :

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Implementasi Program Emas (<i>Expanding Maternal And Neonatal Survival</i>) Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Tegal (Rahmi <i>et al.</i> , 2016)	Tidak ada variabel	Deskriptif kualitatif dengan model analisis interaktif	Pada penelitian sebelumnya desain penelitian menggunakan deskriptif kualitatif sedangkan pada penelitian ini desain penelitian menggunakan desain studi kasus	Hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program EMAS di Kabupaten Tegal beserta dengan hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal belum mencapai target utama yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Hal tersebut mengingat terdapat beberapa hal yang masih harus mendapatkan perhatian.
2.	Studi Deskriptif Tentang Implementasi	Tidak ada variabel	Deskriptif kualitatif	Pada penelitian sebelumnya desain penelitian menggunakan	Dari hasil penelitian tentang implementasi Program <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> (EMAS) adalah Implementasi

	Program <i>Expanding Maternal And Neonatal Survival</i> (EMAS) Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (Laily, 2016)			deskriptif kualitatif sedangkan pada penelitian ini desain penelitian menggunakan studi kasus	Program <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> (EMAS) di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo telah berjalan sesuai dengan teori George Edward III. Setiap variabel dalam teori Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) dinilai telah mencukupi untuk berjalannya program.
3.	<i>Effectiveness of the Expanded Maternal and Neonatal Survival Program in the Reduction of Maternal Mortality in Tegal, Central Java</i> (Cibro et al., 2016)	Tidak ada variabel	Metode kualitatif evaluatif dengan pendekatan <i>context, input, process, product</i> (CIPP)	Desain penelitian kualitatif evaluatif dengan CIPP sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus	Program EMAS di laksanakan di Tegal karena tingginya tingkat kematian ibu melahirkan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya fasilitas perawatan kesehatan. Selama pelaksanaan program, pemerintah kabupaten mensinergikan berbagai pemangku kepentingan untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik. Program EMAS telah meningkatkan keterampilan dokter, bidan, dan perawat dalam menangani kasus darurat, sehingga kasus darurat dapat ditangani lebih cepat, dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan. Faktor penghalangnya adalah jumlah personel kesehatan mentoring yang tidak mencukupi.