

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dunia kesehatan pun mengalami kemajuan sejalan, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berhasil akan memberikan manfaat tertentu bagi kesehatan masyarakat.

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan untuk ibu dan anak. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian anak, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Di dalam GBHN 1988 disebutkan bahwa peranan wanita dalam pembangunan perlu lebih ditingkatkan dan diarahkan. Hal itu bertujuan agar kaum wanita dapat memberikan sumbangan yang sebesar-besarnya bagi pembangunan bangsa, sesuai dengan kodrat dan harkatnya sebagai wanita (Manuaba, 1998).

Masalah kesehatan ibu melahirkan dan bayi di Indonesia bukanlah sesuatu yang dapat dibanggakan karena angka kematian ibu dan angka kematian anak di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2005 sedikitnya ada 290,8 kematian dalam 100.000 persalinan dan angka kematian anak 20 dalam 1.000 kelahiran hidup. Untuk daerah Papua sendiri merupakan daerah yang mempunyai angka kematian ibu dan angka kematian anak terburuk di Indonesia yaitu untuk angka kematian ibu 396 dalam 100.000 persalinan.

Angka kematian anak sangat erat berhubungan dengan angka kematian ibu, kebanyakan kematian bayi disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan terutama pada remaja dan ibu-ibu muda, kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu muda dan remaja, umumnya beresiko tinggi dalam kematian yaitu meninggal dalam usia kurang dari 1 tahun dengan presentase 50% lebih tinggi dibandingkan dengan bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu pada usia diatas 20 tahun (*save the children*). Di propinsi Papua sebanyak 1.000 anak meninggal

dunia sebelum mencapai usia 1 tahun, dan sedikitnya 5.000 anak dari 60.000 anak yang baru lahir setiap tahunnya tidak dapat mencapai usia 1 tahun, sedangkan 7.000 anak meninggal dunia sebelum mencapai usia 5 tahun.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

**1.2.1** Dampak Gerakan Sayang Ibu (GSI) terhadap jumlah Angka Kematian Ibu.

**1.2.2** Dampak Gerakan Sayang Ibu (GSI) terhadap jumlah Angka Kematian *Perinatal*.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelaksanaan gerakan sayang ibu terhadap angka kematian ibu dan angka kematian *perinatal*.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dampak pelayanan Gerakan Sayang ibu terhadap angka kematian ibu dan angka kematian *perinatal* di kabupaten Manokwari, Irianjaya barat.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Akademis**

Karya tulis ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan kalangan medis mengenai pentingnya gerakan sayang ibu terhadap angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, serta memberikan masukan kepada pemerintah daerah kabupaten Manokwari supaya lebih baik lagi dalam menyelenggarakan gerakan sayang ibu.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih pada kalangan medis, pemerintah daerah kabupaten Manokwari, serta sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut.

### **1.5 Kerangka Pemikiran.**

Gerakan Sayang Ibu merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Angka kematian ibu dan angka kematian anak di Indonesia masih terbilang tinggi terutama di kawasan ASEAN.

Salah satu propinsi di Indonesia, yaitu Papua merupakan daerah dengan angka kematian ibu dan angka kematian *perinatal* tertinggi. Menurut data WHO pada tahun 2005 angka kematian ibu mencapai 290,8 / 100.000 kelahiran.

Gerakan sayang ibu dapat menekan angka kematian ibu dan angka kematian anak dengan penyediaan, pencegahan, penyuluhan, pengobatan dan rehabilitasi.

### **1.6 Metodologi Penelitian**

- Jenis : deskriptif kualitatif.  
Metode : observasi dan *on depth interview*  
Instrumen : data rekam medik di rumah sakit umum Manokwari dan alat rekam audio dan visual  
Unit penelitian : Rumah sakit, puskesmas kabupaten Manokwari

### **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian mengambil lokasi di kabupaten Manokwari, Irian Jaya Barat pada bulan Juli 2008.