

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian bayi merupakan termasuk masalah kesehatan prioritas diseluruh dunia karena secara tidak langsung, kematian bayi dapat mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan dapat mengukur pencapaian indeks modal manusia. Sehingga upaya penyelenggaraan kesehatan bayi perlu mendapatkan prioritas dan perhatian khusus.^{1,2} Salah satu indikator untuk mengetahui situasi kematian bayi di suatu daerah adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup.³

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu capaian indikator pilar ketiga pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, target dari AKB yang harus dicapai oleh seluruh negara adalah menurunkan AKB minimal mejadi 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) yang artinya ada 12 kematian bayi setiap 1.000 bayi yang lahir mencapai target tersebut. Untuk mencapai target tersebut, maka pemerintah Indonesia memasukkan AKB sebagai salah satu indikator pada sasaran strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada bidang kesehatan tahun 2020-2024, yaitu menetapkan target penurunan AKB minimal 16 per 1000 KH pada tahun 2024.¹

Secara global, tren AKB 5 tahun terakhir mengalami penurunan.⁴⁻⁶ Dimulai dari tahun 2018 sebanyak 29,25 per 1.000 KH ke tahun 2019 sebanyak 28,61 per 1.000 KH yaitu mengalami penurunan sebesar 2,19%. Pada tahun 2020

sebanyak 27,97 per 1.000 KH yaitu mengalami penurunan sebesar 2,2%. Pada tahun 2021 sebanyak 27,33 per 1.000 KH yaitu mengalami penurunan sebesar 2,3%. Serta pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 2,35% yaitu menjadi 26,69 per 1.000 KH.⁴⁻⁶ Angka kematian bayi di negara dengan tingkat pendapatan yang tinggi berkisar 4 per 1.000 KH, sedangkan di negara dengan tingkat pendapatan yang rendah, memiliki AKB 10 kali lebih tinggi yaitu berkisar 47 per 1000 KH.⁵

Di wilayah Asia Tenggara, tren kematian bayi 5 tahun terakhir juga menunjukkan penurunan yaitu pada rentang 1,3%-3,47%.^{5,7} Asia Tenggara juga merupakan salah satu wilayah dengan AKB berada dibawah rata-rata global (26 per 1.000 KH). Pada tahun 2022, sebanyak 7 dari 11 negara Asia Tenggara yang memiliki AKB diatas rata-rata yang telah ditetapkan pada SDGs (12 per 1.000 KH) yaitu negara Laos (42,82 per 1.000 KH), Kamboja (41,26 per 1.000 KH), Myanmar (34,84 per 1.000 KH), Timor Leste (26,19 per 1.000 KH), Indonesia (19,08 per 1.000 KH), Vietnam (14,69 per 1.000 KH), dan Filipina (13,87 per 1.000 KH).⁷

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 berada di posisi 5 teratas dari 11 negara di Asia Tenggara.⁷ Angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018 ke 2019 yaitu dengan rentang penurunan sebesar 3,39%-4,76%.⁷⁻⁹ Pada tahun 2019 ke 2020 dengan rentang penurunan 3,18-3,4%.⁷⁻⁹ Terdapat peningkatan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 5,17% dengan rincian sebanyak 21 dari 34 Provinsi mengalami peningkatan angka kematian bayi.^{10,11} Provinsi dengan angka kematian bayi yang tinggi pada tahun 2021 sebagian besar berada di Pulau Kalimantan yaitu 4 dari 5

Provinsi, Pulau Nusa Tenggara yaitu 2 provinsi, dan Pulau Sulawesi yaitu 2 dari 6 provinsi.¹¹ Serta dari tahun 2021 ke 2022 mengalami penurunan AKB sebesar 3,29%.⁷

Di Pulau Sumatera tahun 2021, Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi setelah provinsi Aceh. Angka kematian bayi di Sumatera Barat 3 tahun terakhir fluktuatif yaitu sebanyak 7,2 per 1.000 KH pada tahun 2019, mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 0,5% yaitu menjadi 7,16 per 1.000 KH dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 14,10% yaitu menjadi 8,17 per 1.000 KH.¹⁰⁻¹²

Dari 7 kota di Sumatera Barat, Kota Padang tahun 2022 menempati urutan ketiga dengan AKB yang tertinggi setelah Kota Sawahlunto (13,4 per 1.000 KH) dan Kota Solok (9,5 per 1.000 KH). Tren AKB di Kota Padang selama 5 tahun terakhir fluktuatif, AKB di Kota Padang pada tahun 2018 (5,65 per 1.000 KH) ke tahun 2019 (6,7 per 1.000 KH) mengalami peningkatan sebesar 15,7%.^{13,14} Menurun pada tahun 2020 sebesar 19,64% yaitu menjadi 5,6 per 1.000 KH.¹⁵ Pada tahun 2021 terjadi peningkatan AKB sebesar 18,84% yaitu menjadi 6,9 per 1.000 KH, dan terus meningkat pada tahun 2022 sebesar 20,7% yaitu menjadi 8,7 per 1.000 KH.¹⁶

WHO melaporkan pandemi COVID-19 berdampak buruk terhadap pelayanan kesehatan esensial di fasilitas kesehatan hampir di seluruh negara (94% dari 135 negara) secara global, salah satunya pelayanan kesehatan bayi.¹⁷ Sepertiga negara di dunia melaporkan mengalami gangguan terhadap pelayanan *antenatal care* dan *postnatal care*, dimana pelayanan tersebut adalah salah satu

upaya untuk meningkatkan ketahanan hidup dan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.¹⁷

Pandemi COVID-19 juga menyebabkan gangguan terhadap pelayanan kesehatan di Kota Padang. Salah satunya menyebabkan menurunnya cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2020 (56,80%) sebesar 30% dari tahun 2019 (87%).^{14,15} Akibat dari penurunan cakupan pelayanan kesehatan bayi, sehingga berdampak pada cakupan pemberian imunisasi dasar dan juga vitamin A. Cakupan imunisasi dasar lengkap yang pada tahun 2019 sebanyak 89,2% menurun pada tahun 2020 menjadi 60,9%.^{14,15} Sedangkan cakupan pemberian vitamin A pada tahun 2019 adalah 74,2% menurun menjadi 68,4% pada tahun 2020.^{14,15} Kunjungan ANC di Kota Padang juga mengalami penurunan selama masa pandemi COVID-19, yaitu pada tahun 2020 cakupan K1 sebanyak 107,4% menurun 17% pada tahun 2021 yaitu menjadi 90,1% dan untuk cakupan K4 juga mengalami penurunan sebesar 12% yaitu pada tahun 2020 sebesar 94,4% menurun pada tahun 2021 menjadi 81,9%.^{14,15}

Berdasarkan penelitian Bekele, *et al* (2022) terdapat penurunan yang signifikan akses pelayanan kesehatan anak dibawah 5 tahun yang sakit pada 6 bulan pertama pandemi COVID-19 (dari 225 menjadi 139,8/bulan).¹⁸ Alasan dari menurunnya akses pelayanan kesehatan anak pada masa pandemi adalah adanya kekhawatiran orangtua dan takut terpapar virus COVID-19 di fasilitas kesehatan, terbatasnya mobilitas akibat kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka COVID-19, jam pelayanan yang terbatas, kondisi perekonomian keluarga yang melemah dimasa pandemi sehingga kesehatan tidak menjadi prioritas utama, serta adanya kewajiban menggunakan masker dan pemeriksaan COVID-19.¹⁸⁻²⁰

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi berdasarkan teori Mosley and Chen (1984) terdiri dari faktor *distal*, faktor *intermediate*, dan faktor *proximal*.²¹ Faktor *distal* terdiri dari variabel pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, status ekonomi rumah tangga, jamban rumah tangga, dan sumber air bersih rumah tangga. Faktor *Intermediate* terdiri dari usia ibu saat hamil, kunjungan ANC, paritas, usia gestasi, dan komplikasi kehamilan. Faktor *proximal* terdiri dari BBLR, IMD, asfiksia, kelainan kongenital, dan penyakit infeksi.

Tingkat pendidikan ibu dan ayah yang rendah dapat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi. Berdasarkan hasil survei BPS Kota Padang tahun 2022, sebanyak 32% perempuan dan 35% laki-laki usia 15 tahun ke atas yang tidak memiliki ijazah SMA di kota Padang.²² Penelitian Santos, *et al* (2016) mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan yang rendah pada ibu terhadap kejadian kematian bayi ($p\text{-value}<0,05$).²³ Penelitian Abuqamar, *et al* (2019) mendapatkan pendidikan ayah yang rendah dapat meningkatkan risiko kematian bayi (OR=3,45 95% CI 2,23-4,6).²⁴

Ibu yang bekerja berhubungan dengan kematian bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Lengkon, *et al* (2020) mendapatkan ibu yang bekerja dapat meningkatkan risiko kematian bayi 2 kali lebih besar (OR=1,77 95% CI 1,01-3,12) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.²⁵ Faktor lingkungan seperti jamban rumah tangga yang kurang sehat dan sumber air bersih rumah tangga yang tidak layak berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi, karena dapat menyebabkan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang bersumber dari air.^{26,27}

Status ekonomi keluarga pada kategori rendah dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Penelitian Irawaty, *et al* (2020) mendapatkan bahwa status ekonomi keluarga pada kategori miskin dapat meningkatkan risiko kematian bayi sebesar 1,6 kali (OR=1,58 95% CI 1,38-1,80).²⁸ kondisi kematian bayi pada masa pandemi menjadi lebih buruk salah satunya dapat diakibatkan oleh terjadinya penurunan gaji nominal masyarakat kota Padang pada masa pandemi COVID-19, yaitu penurunan sebesar 4,04% pada tahun 2021.²²

Usia ibu pada saat hamil, paritas ibu, dan usia gestasi berhubungan dengan kematian bayi. Penelitian Manurung, *et al* (2022) mendapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil ($p\text{-value}=0,000$), paritas ibu ($p\text{-value}=0,030$) dan usia gestasi ($p\text{-value}=0,000$) terhadap kematian bayi.²⁹ Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan berhubungan dengan kematian bayi. Penelitian Widayanti dan Wijayanti (2018), mendapatkan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan dapat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi 6 kali lebih besar (OR = 5,901 95% CI 2,484-14,018).³⁰ Proporsi ibu hamil yang mendapat penanganan komplikasi di Kota Padang pada tahun 2020 (61,3%) meningkat pada tahun 2021 (102,6%) dan menurun kembali pada tahun 2022 (52,4%).^{15,16}

Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC dapat meningkatkan risiko kematian bayi dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC.^{23,25,29,31-34}

Penelitian Manurung, *et al* (2022) mendapatkan ibu yang tidak melakukan ANC secara lengkap berisiko 8 kali (OR=8,333 95% CI 1,679-40,911) lebih besar mengalami kematian bayi dibandingkan dengan yang melakukan ANC lengkap.²⁹

Bayi yang tidak diberikan IMD lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang diberikan IMD <1 jam.^{35,36} Penelitian Phukan, *et al* (2018) mendapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian IMD dengan kematian bayi ($p\text{-value}<0,05$).³⁷ Bayi yang lahir dengan berat <2500gram lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat ≥ 2500 gram.^{23,25,29-31,38-42} BBLR di Kota Padang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yaitu proporsi BBLR pada tahun 2020 (2%), tahun 2021 (2,1%), dan tahun 2022 (2,2%).⁴³

Asfiksia dan kelainan kongenital pada bayi dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Penelitian Kusumawardani & Handayani (2018) mendapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara asfiksia ($p\text{-value}=0,001$) dan kelainan kongenital ($p\text{-value}=0,001$) terhadap kematian bayi.⁴⁴ Asfiksia dan kelainan kongenital termasuk 3 besar penyebab kematian bayi paling banyak di Kota Padang, pada tahun 2022 terdapat 19 kematian akibat asfiksia dan 15 kematian akibat kelainan kongenital.⁴⁵

Penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia menjadi penyebab terbesar terjadinya kematian bayi pada masa post-neonatal. di Kota Padang, penyebab kematian bayi tahun 2020 akibat pneumonia (1 kematian) dan diare (2 kematian), pada tahun 2021 akibat pneumonia (1 kematian) dan diare (5 kematian), dan pada tahun 2022 pneumonia (8 kematian) dan diare (1 kematian).^{15,16,45}

Variabel seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A, imunisasi, kunjungan neonatal tidak dimasukkan ke penelitian karena menghindari terjadinya bias akibat variabel ini tidak bisa diukur pada bayi yang berusia kurang dari waktu pelayanan diberikan. Sedangkan untuk variabel

penolong persalinan dan tempat persalinan tidak dimasukkan ke penelitian karena masyarakat Kota Padang mayoritas sudah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (>90% pada tahun 2020 dan 2021) dan dengan bantuan tenaga kesehatan (>90% pada tahun 2020 dan 2021).

Kematian bayi khususnya pada masa neonatal umumnya disebabkan oleh komplikasi yang dialami oleh bayi seperti BBLR, asfiksia, dan kelainan kongenital. WHO menjelaskan bahwa komplikasi neonatal harus didiagnosa dini dan mendapatkan pengobatan yang tepat untuk menyelamatkan bayi. Tetapi pada tahun 2021, hanya 51,3% kasus komplikasi neonatal di Kota Padang yang mendapatkan penanganan, angka ini menurun dari tahun 2020 (55,3%) sebesar 4%.

Pandemi COVID-19 menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan orangtua dalam mengakses pelayanan kesehatan pada bayi yang mengalami sakit. Penelitian Reed, *et al* (2023) mendapatkan bayi yang mengalami masalah kesehatan yang darurat pada masa pandemi, mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan.⁴⁶ Faktor akses pelayanan kesehatan pada bayi yang mengalami komplikasi neonatal dan penyakit infeksi dapat dianalisis menggunakan teori *three phases of delay*.^{15,16}

Teori *three phases of delay* yang dikembangkan oleh Thaddeus and Maine (1994) yang terdiri dari 3 faktor yaitu terdiri dari terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan (*delay I*), terlambat mencapai pelayanan (*delay II*), dan terlambat menerima pelayanan (*delay III*).⁴⁷ Berdasarkan penelitian Waiswa, *et al* (2017) sebanyak 50% kematian bayi baru lahir karena *delay I*, sebanyak 20% kematian disebabkan oleh *delay II*, dan 30% kematian disebabkan oleh *delay III*.⁴⁸

Pandemi COVID-19 memicu terjadinya peningkatan angka kematian di Kota Padang. Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya adalah mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian bayi secara kuantitatif dari faktor bayi, faktor ibu, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan serta penelitian kualitatif yang mengkaji penyebab kematian bayi. Belum terdapat penelitian mengenai faktor risiko kematian bayi menggunakan faktor *distal*, *intermediate*, dan *proximal* dan dilengkapi dengan mengeksplor faktor *three phases of delay* utilisasi pelayanan kesehatan terhadap kematian bayi di Kota Padang khususnya pada masa pandemi COVID-19. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang terdiri dari faktor *distal*, faktor *intermediate*, faktor *proximal* serta mengeksplor faktor *three phases of delay* terhadap kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai masalah yaitu, AKB secara global masih diatas standar yang telah ditetapkan, sedangkan di wilayah Asia Tenggara lebih dari setengah negara masih belum mencapai standar yang telah ditetapkan. AKB di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu 21 dari 34 Provinsi yang mengalami peningkatan angka kematian bayi dari tahun 2020 ke tahun 2021

AKB di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun 2019 ke tahun 2020 dan stagnan pada tahun 2021. Sedangkan di Kota Padang, terjadi peningkatan AKB pada masa pandemi COVID-19. Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya peningkatan angka kematian bayi di Kota Padang pada

masa pandemi adalah adalah terjadinya penurunan pada cakupan pelayanan kesehatan bayi, cakupan K1 dan K4 dan kenaikan kejadian BBLR.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang dan identifikasi masalah, maka peneliti ingin mengetahui faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang. Sehingga dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah faktor risiko kematian bayi di Kota Padang pada masa pandemi COVID-19?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kematian bayi dan menganalisis akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melihat distribusi dan frekuensi pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, sumber air bersih, jamban, usia ibu saat hamil, usia gestasi, paritas, kunjungan ANC, komplikasi kehamilan, berat badan lahir rendah, status IMD, asfiksia, kelainan kongenital, dan penyakit infeksi.
2. Mengetahui hubungan faktor distal (pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, jamban rumah tangga, dan sumber air bersih rumah tangga) terhadap kejadian kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
3. Mengetahui hubungan faktor intermediate (usia ibu saat hamil, usia gestasi, paritas, kunjungan ANC, dan komplikasi kehamilan) terhadap kejadian kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

4. Mengetahui hubungan faktor proximal (BBLR, IMD, asfiksia, kelainan kongenital dan penyakit infeksi) terhadap kejadian kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
5. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.
6. Mengeksplorasi faktor akses pelayanan kesehatan bayi terhadap kejadian kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Manfaat Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bagi akademisi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi mengenai faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi COVID-19.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas di Kota Padang

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan data dan informasi mengenai faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi di masa datang dan dapat dijadikan bahan masukan untuk upaya penurunan angka kematian bayi.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan literature bacaan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam rangka pengembangan penelitian mengenai faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi di masa mendatang.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi di masa mendatang. Sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya kematian bayi.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kematian bayi dan akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi COVID-19 di Kota Padang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mixed method*. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kematian bayi pada masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan desain studi *case control*. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menganalisis akses pelayanan kesehatan bayi pada masa pandemi dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Variabel independen pada penelitian kuantitatif adalah pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, sumber air bersih rumah tangga, jamban rumah tangga, usia ibu saat hamil, usia gestasi, paritas, kunjungan ANC, berat badan lahir rendah, status IMD. Sedangkan variabel pada penelitian kualitatif adalah faktor terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai pelayanan, dan terlambat menerima pelayanan.