

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Hal ini selaras dengan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2030. Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Hal tersebut sangat berperan penting masa dalam kandungan, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2013).

Dijelaskan dalam laporan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 bahwa sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi (dari 32/1000 kelahiran hidup menjadi 12/1000 kelahiran hidup), menurunnya Angka Kematian Ibu (dari 359/100.000 kelahiran hidup menjadi 70/100.000 kelahiran hidup), menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Derajat kesehatan yang optimal dicapai dengan pemeliharaan kesehatan sedini mungkin mulai dari janin (ibu hamil) hingga melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

Derajat kesehatan di Indonesia diukur melalui dua indikator yakni jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sangat penting untuk memperhatikan masalah AKI di Indonesia. Untuk mencegah meningkatnya AKI maka memperhatikan kondisi kesehatan ibu sejak masa kehamilan harus menjadi prioritas utama. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB ialah sebanyak 70/1000 kelahiran hidup.

Sepanjang tahun 2015 di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, ada sebanyak 249 kasus kematian ibu. Hal ini masih jauh dari target yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yakni pada tahun 2030 diharapkan jumlah AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Selain di tingkat provinsi tingginya AKI juga dapat dilihat di tingkat kabupaten seperti Kabupaten Aceh Tenggara, AKI Pada tahun 2013 sebesar 6,43 per 1000 Kelahiran hidup atau 16 kematian ibu dari 24.898 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 12,23 per 1000

kelahiran hidup atau 17 kematian ibu dari 13.897 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 11,56 per 1000 atau 19 kematian ibu dari 16.435 kelahiran hidup, berdasarkan data tersebut AKI di kabupaten Aceh Tenggara terlihat meningkat dan selalu terjadi kasus setiap tahunnya (Dinkes Kabupaten Aceh Tenggara , 2015).

Masa kehamilan merupakan saat-saat krisis, untuk terjadi gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang, baik ibu, bapak, dan anggota keluarga lainnya. Dalam hal ini krisis dapat dinyatakan sebagai suatu ketidakseimbangan psikologis yang mungkin disebabkan oleh situasi atau oleh tahap perkembangan. Kehamilan merupakan suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress, ibu diharuskan menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, ibu tersebut mengubah konsep dirinya supaya siap menjadi orang tua (Walyani, 2015).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu kemungkinan luaran bayi pada ibu dengan nutrisi yang tidak adekuat. Bayi dengan BBLR tidak jarang diikuti dengan berbagai komplikasi, sehingga dapat berakibat kematian. Frekuensi BBLR di negara maju berkisar antara 3,6 – 10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10 – 43%. Rasio antara negara maju dan negara berkembang adalah 1 : 4 (Mochtar, 2012)

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2015 jumlah bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) adalah sebesar

0,63 persen atau 86 bayi. Di wilayah kerja Puskesmas Biakmuli terdapat 2,17% bayi dengan BBLR (Dinkes Kabupaten Aceh Tenggara , 2015).

Kemampuan yang harus dimiliki ibu hamil dalam melakukan perawatan diri yaitu meliputi : perawatan payudara, perawatan gigi dan mulut, perawatan vulva, dan pemantauan badan serta status gizi selama masa kehamilan. Ketidakmampuan dalam melaksanakan hal itu, merupakan masalah dalam perawatan diri selama kehamilan (Jannah,2012).

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir payudara dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, dimana menyusui dini bayi akan mendapat kolostrum yang sangat bermanfaat bagi bayi (Al-Abied, 2010)

Pada tahun 2014 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Tenggara hanya sebesar 12%. Selanjutnya pada tahun 2015 bayi yang mendapat ASI eksklusif sedikit meningkat yakni sebesar 15,45%. Namun hal tersebut masih jauh dibawah target yaitu sebesar 80%. Sementara itu di tingkat kwilayah kerja Puskesmas Biakmuli jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif yakni hanya sebesar 2,75%. Angka tersebut jauh tertinggal jika dibandingkan dengan kecamatan lain seperti kecamatan Aek Kuasan dengan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 38,48%, dan kecamatan Aek Songsongan yaitu sebesar 26,70% (Dinkes, Kab. Aceh Tenggara 2015).

Berdasarkan penelitian Rochaeti (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara sebelum hamil dan IMD dengan produksi ASI. Ibu yang melakukan perawatan payudara dan melakukan tindakan IMD ternyata semua menunjukkan produksi ASI kategori cukup mencapai 100 %. Menurut Cetia dalam Parapat (2012) menjelaskan bahwa di provinsi Naggroe Aceh Darussalm ibu hamil yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan yaitu 47,6 % dan yang tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan yaitu 52,4 %.

Hal terpenting lainnya dalam perawatan diri selama hamil yaitu melakukan suntik imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015 cakupan imunisasi di kabupaten Aceh Tenggara adalah TT1 sebesar 0,93%, TT2 sebesar 1,20%, TT3 sebesar 3,34%, TT4 sebesar 4,44% dan TT5 sebesar 4,38%. untuk wilayah kerja Puskesmas Biakmuli cakupan Imunisasi TT1, TT2, TT3, TT4, dan TT5 adalah sebesar 1,97%,1,84%,1,71%,3,29% dan 1,84%. Sementara cakupan TT pada ibu hamil di kecamatan Aek Songsongan yaitu TT1 sebesar 1,56%, TT2 sebesar 3,13 %, TT3 sebesar 0,31%, TT4 sebesar 1,25% dan TT5 sebesar 0,63%. Dari dua kecamatan diatas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi TT masih rendah di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Tenggara.

Berdasarkan laporan WHO, tetanus masih merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan maternal dan neonatal. Kematian akibat tetanus di negara berkembang 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju. Penelitian Kesehatan Rumah Tangga menunjukkan bahwa penyebab kematian utama bagi bayi di Indonesia adalah tetanus neonatorum (9,8%), gangguan kelahiran sebelum waktunya (4,3%), dipteri, pertusis dan morbili (3,3%). (Lestari, 2012).

Selain memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan diri, ibu hamil juga harus memiliki kemampuan dan kemauan dalam melakukan perawatan kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya kepada dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang lainnya. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak empat kali untuk kehamilan normal. Pemeriksaan pertama (K1) dilakukan pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), K2 pada trimester kedua (antara minggu ke 14 – 28 ) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Mochtar, 2012).

Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota sebagai salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa cakupan kunjungan antenatal empat kali (K4) ibu hamil dengan target sebesar 95% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan K1 di Indonesia adalah sebesar 94,99% dan K4 sebesar 86,70%. Sementara itu di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam cakupan K1 adalah sebesar 92,6% dan K4

adalah sebesar 86,32%. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Cakupan K1 sepanjang tahun 2014 adalah sebesar 91,55% dan K4 sebesar 84,46%. Dan bila ditinjau pada tingkat kabupaten cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Aceh Tenggara berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2015 adalah sebesar 98,35% dan 93,59%. Dijelaskan dalam rekapitulasi laporan PWS KIA kabupaten Aceh Tenggara selama tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Biakmuli jumlah cakupan K1 adalah sebesar 95% dan K4 sebesar 89%. Dari data tersebut terlihat penurunan pemeriksaan dari kunjungan K1 dan K4 yang menunjukkan penurunan (Dinkes Kabupaten Aceh Tenggara, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Aceh Tenggara tahun 2015 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan sebesar 19,99% dan dari komplikasi tersebut jumlah yang dapat ditangani hanya sebesar 15,73%. Sementara di wilayah kerja Puskesmas Biakmuli diperkirakan dari 760 ibu hamil ada 152 ibu hamil dengan komplikasi dimana jumlah penanganan komplikasi kebidanan sebesar 10% (Dinkes Kabupaten Aceh Tenggara, 2015).

Masa selama kehamilan merupakan masa penting untuk ibu sadar dan mau serta mampu dalam mengusahakan perilaku yang baik selama masa kehamilannya. Oleh karena pengetahuan dan sikap ibu senantiasa harus ditingkatkan secara baik, agar memiliki tindakan terhadap pemantauan berat badan kehamilan dan perawatan kehamilan yang juga dalam kategori yang baik.

Menurut penelitian Siahaan (2012) di Surabaya, ditemukan bahwa terdapat 6 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perawatan diri selama kehamilan yaitu: faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga dan ekonomi.

Dari uraian diatas peneliti merasa perlu mengetahui bagaimana determinan perilaku ibu hamil terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan dengan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Determinan Perilaku Ibu Hamil terhadap Perawatan Kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016?”

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini ialah untuk menggambarkan determinan perilaku ibu hamil terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui determinan faktor internal (umur, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak dan penghasilan) ibu terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.
2. Mengetahui determinan faktor eksternal (dukungan keluarga, media informasi kesehatan dan fasilitas kesehatan) ibu terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.



3. Mengetahui determinan pengetahuan ibu terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.
4. Mengetahui determinan sikap ibu terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.
5. Mengetahui determinan tindakan ibu hamil terhadap perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat dapat memahami manfaat dan tata cara perawatan kehamilan, sehingga diharapkan cakupan perawatan kehamilan dapat ditingkatkan dan resiko kematian ibu dan bayi dapat dicegah.
2. Data dan informasi dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui determinan perilaku ibu mengenai perawatan kehamilan di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara sehingga dinas terkait dapat merencanakan suatu strategi pelayanan kesehatan untuk tindak lanjutnya, baik berupa advokasi, sosialisasi, maupun edukasi.
3. Sebagai bahan referensi atau pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.