

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran ibu adalah mendidik, merawat, dan memberikan kasih sayang kepada anaknya.¹ Peran ibu memiliki dua komponen penting yaitu komponen perawatan bayi dan komponen kognitif-afektif. Komponen perawatan bayi antara lain meliputi pemberian air susu ibu (ASI) sebagai makanan untuk bayi dan pemberian imunisasi untuk melindungi bayi dari penyakit yang membahayakan. Komponen kognitif-afektif meliputi sikap keibuan, kelembutan, kesadaran, dan kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan bayi.²

Menurut Mercer, titik akhir dari tahap pencapaian peran ibu adalah pencapaian identitas maternal. Identitas maternal dapat digambarkan sebagai hubungan pribadi dan sangat spesifik antara ibu dan anaknya.³ Proses pembentukan identitas maternal membutuhkan penerimaan kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang wanita mungkin merasa kesulitan terhadap peran keibuannya di masa depan terutama jika kehamilannya terjadi pada waktu yang tidak diinginkan.⁴

Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan bayi yaitu pemberian ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar belum optimal. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan agar

bayi diberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran.⁵ Pada tahun 2018, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia adalah 68,74%.⁶ Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan pemberian ASI eksklusif sebanyak 75,9%. Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif di Kota Yogyakarta 67,4%, Kabupaten Gunungkidul 68,8%, Kabupaten Kulon Progo 76,3%, Kabupaten Bantul 77,7%, dan Kabupaten Sleman 81,7%.⁷ Pada tahun 2018 cakupan imunisasi rutin dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 yaitu sebesar 92,5%.⁶ Di DIY, cakupan imunisasi rutin dasar lengkap mencapai 97%. Cakupan imunisasi rutin dasar lengkap di Kabupaten Sleman 95%, Kota Yogyakarta 97%, Kabupaten Gunungkidul 97%, Kabupaten Bantul 98%, dan Kabupaten Kulon Progo 99%.⁷

Status kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Sebanyak 81,8% wanita dengan kehamilan tidak diinginkan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁸ Ibu yang menginginkan kehamilan akan menyusui lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya.⁹ Bayi yang lahir dari ibu yang tidak menghendaki kehamilannya, baik yang tidak menginginkan kehamilan (*unwanted pregnancy*) atau yang menginginkannya nanti (*mistimed pregnancy*), juga cenderung tidak mendapatkan imunisasi rutin dasar lengkap. Pemberian imunisasi rutin dasar secara lengkap pada bayi dari wanita dengan kehamilan tidak dikehendaki sebanyak 67,9%.¹⁰

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status kehamilan tidak berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI dan imunisasi rutin dasar pada bayi. Ibu yang menginginkan atau tidak menginginkan kehamilannya memiliki peluang yang sama untuk memberikan ASI eksklusif dan memberikan imunisasi rutin dasar lengkap kepada bayinya. Menurutnya, hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan perilaku setelah kelahiran bayi meskipun awalnya terdapat perasaan menolak, takut, dan cemas terhadap kehamilan dan persalinan.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tabongo, Kabupaten Gorontalo, terdapat perbedaan pengalaman *becoming a mother* pada ibu remaja dengan kehamilan yang diinginkan dan tidak diinginkan.¹² Wanita dengan kehamilan yang tidak disengaja atau kehamilannya tidak direncanakan cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah.¹³ Kepercayaan diri yang rendah juga cenderung dimiliki oleh wanita primipara dibandingkan dengan wanita multipara.¹⁴ Kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya merupakan salah satu indikator pencapaian identitas maternal.³

Wanita yang memiliki sedikit persiapan selama kehamilan akan menjadi ibu yang tidak terampil.¹⁵ Kehamilan yang tidak direncanakan mengarah ke kehamilan yang tidak dikehendaki. Sekitar setengah dari kejadian kehamilan pada wanita usia 15-19 tahun di negara berkembang merupakan kehamilan tidak dikehendaki. Pada tahun 2016, kehamilan tidak dikehendaki pada wanita usia 15-19 tahun terjadi sebanyak 43% di Asia, 45% di Afrika, dan 74% di

Amerika Latin dan Karibia.¹⁶ Di Indonesia, kehamilan tidak dikehendaki terjadi pada 12% wanita usia 15–24 tahun.¹⁷ Jumlah kehamilan tidak dikendaki di DIY mengalami peningkatan yaitu sebanyak 313 kasus pada 2017, 809 kasus pada 2018, dan 938 kasus pada 2019. Jumlah kasus kehamilan tidak dikehendaki di DIY paling banyak terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 166 kasus pada tahun 2017, 271 kasus pada tahun 2018, dan 296 kasus pada tahun 2019. Kehamilan tidak dikehendaki terjadi hampir di seluruh wilayah Kabupaten Bantul, diantaranya empat kasus di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dan 28 kasus di wilayah kerja Puskesmas Bantul II.¹⁸

Di DIY, 48,8% kasus kehamilan tidak dikehendaki merupakan kehamilan di luar pernikahan. Sedangkan di Bantul, sebanyak 43% kasus kehamilan tidak dikehendaki merupakan kasus kehamilan di luar pernikahan.¹⁸ Kehamilan diluar nikah dipandang sebagai perbuatan yang kurang terpuji dan tercela karena tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang ada di Indonesia. Kehamilan di luar pernikahan mengandung persoalan yang berkaitan dengan rangkaian proses perkembangan hidup seseorang terutama dalam proses peralihan peran menjadi seorang ibu.¹⁹

Mercer mengidentifikasi 14 faktor yang mempengaruhi wanita dalam pencapaian peran ibu yang dikelompokkan ke dalam faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lain. Faktor ibu terdiri dari usia ibu pada waktu melahirkan, persepsi ibu pada waktu melahirkan anak pertama kali, pemisahan dini ibu dan anak, stress sosial, dukungan sosial, konsep diri, sifat pribadi, dan sikap terhadap

membesarkan anak. Faktor bayi terdiri dari temperamen dan kesehatan bayi. Faktor lain terdiri dari latar belakang etnik dan status perkawinan.²⁰

Pencapaian peran ibu berhubungan dengan usia ibu.²¹ Peran pengasuhan dapat dijalankan dengan baik pada rentang usia 20-35 tahun.²² Wanita usia <20 tahun belum matang secara fisik, mental, maupun psikologi dalam menghadapi pemberian ASI eksklusif.²³ Ibu dengan usia lebih tua cenderung memiliki anak dengan status imunisasi rutin dasar lebih lengkap. Usia ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit.²⁴ Penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar.^{25,26}

Pemberian ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menunjukkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman sehingga masih banyak diantara ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar kepada bayinya.^{23,26} Ibu yang sibuk bekerja tidak memiliki waktu yang banyak untuk menyusui sehingga tidak aktif memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²³ Pekerjaan juga berpengaruh terhadap kejadian *dropout* imunisasi.²⁴ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar pada bayi.^{8,25,26}

Menurut Mercer, pada sebagian besar wanita, identitas ibu terbentuk empat bulan setelah melahirkan. Pada tahun pertama setelah kelahiran bayi, 4% ibu gagal dalam pembentukan identitas maternal.¹⁵ Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.¹ Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berkemungkinan mengalami penyimpangan terhadap perkembangan sesuai usianya.²⁷

Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar cenderung berisiko sakit. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar berisiko 5,586 dan 4,753 kali terkena pneumonia.²⁸ Dampak lain dari tidak diberikannya ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar adalah terjadinya diare pada anak.²⁹ Di DIY, angka penemuan kasus pneumonia balita dan ditangani oleh petugas kesehatan mengalami peningkatan dari 26,61% pada tahun 2017 menjadi 28,66 % pada tahun 2018.⁷ Pada tahun 2018, kasus pneumonia balita di Kabupaten Bantul sebanyak 1093.³⁰ Penderita diare di DIY tergolong tinggi. Jumlah kasus diare pada tahun 2016 sebanyak 33.033, tahun 2017 turun menjadi 28.318 kasus, dan tahun 2018 naik lagi menjadi 40.150 kasus.⁷ Di Kabupaten Bantul, angka kesakitan diare pada tahun 2018 sebesar 81,17 per 1000 penduduk.³⁰

Penerimaan terhadap kehamilan merupakan hal yang dibutuhkan dalam membentuk identitas maternal sebagai titik akhir dari pencapaian peran ibu.⁴ Di Kabupaten Bantul, kejadian kehamilan tidak dikehendaki yang hampir setengahnya merupakan kehamilan di luar nikah terus meningkat. Persentase

ibu dengan kehamilan yang tidak dikehendaki yang tidak memberikan ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar secara lengkap yaitu 81,8% dan 32,1%. Ibu yang gagal mencapai peran ibu memberikan dampak pada tumbuh kembang anak dan meningkatkan risiko anak sakit seperti pneumonia dan diare yang angka kejadiannya masih tinggi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kejadian kehamilan tidak dikehendaki dengan pencapaian peran ibu yang meliputi pencapaian identitas maternal, pemberian ASI, dan pemberian imunisasi rutin dasar di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Peran ibu mampu dicapai oleh mayoritas ibu, namun masih ada ibu yang belum mencapai perannya dengan optimal. Persentase bayi di Kabupaten Bantul yang diberi ASI eksklusif mencapai 77,7% dan bayi yang mendapat imunisasi rutin dasar lengkap mencapai 98%.⁷ Hal ini menunjukkan bahwa peran ibu terhadap pemenuhan kebutuhan bayi berupa pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar lengkap belum optimal. Penerimaan terhadap kehamilan merupakan hal yang dibutuhkan dalam membentuk identitas maternal sebagai titik akhir dari pencapaian peran ibu.⁴ Di Kabupaten Bantul, kejadian kehamilan tidak dikehendaki yang hampir setengahnya merupakan kehamilan di luar nikah terus meningkat. Persentase ibu dengan kehamilan yang tidak dikehendaki yang tidak memberikan ASI eksklusif dan imunisasi rutin dasar secara lengkap yaitu 81,8% dan 32,1%.^{8,10} Gagalnya pencapaian peran ibu berdampak pada tumbuh kembang anak serta meningkatkan risiko anak sakit seperti pneumonia dan diare yang angka kejadiannya masih tinggi.

Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan kejadian kehamilan tidak dikehendaki dengan pencapaian peran ibu yang meliputi pencapaian identitas maternal, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi rutin dasar di Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian kehamilan tidak dikehendaki dengan pencapaian peran ibu yang meliputi pencapaian identitas maternal, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi rutin dasar di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui hubungan kehamilan tidak dikehendaki dengan pencapaian identitas maternal.
- c. Mengetahui hubungan kehamilan tidak dikehendaki dengan pemberian ASI eksklusif.
- d. Mengetahui hubungan kehamilan tidak dikehendaki dengan pemberian imunisasi rutin dasar.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada hubungan kejadian kehamilan tidak dikehendaki dengan pencapaian peran ibu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pencapaian peran ibu yang meliputi pencapaian identitas maternal, pemberian ASI, dan pemberian imunisasi rutin dasar pada wanita dengan kehamilan tidak dikehendaki.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas di Kabupaten Bantul

Memberikan informasi tentang pencapaian peran ibu pada kasus kehamilan tidak dikehendaki sehingga diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam penyelenggaraan program atau pelayanan puskesmas terkait pencapaian peran ibu.

b. Bagi bidan Puskesmas di Kabupaten Bantul

Memberikan informasi tentang pencapaian peran ibu pada kasus kehamilan tidak dikehendaki sehingga apabila menemui kasus kehamilan tidak diinginkan dapat memberikan tatalaksana yang sesuai.

c. Bagi wanita usia subur di Kabupaten Bantul

Memberikan informasi tentang pencapaian peran ibu pada kasus kehamilan tidak dikehendaki sehingga diharapkan wanita usia subur dapat merencanakan kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak dikehendaki dan dapat mencapai peran ibu yang optimal.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|---|---|---|--|
| 1. | “Pengalaman <i>Becoming A Mother</i> pada Ibu Remaja dengan Kehamilan Diinginkan dan Tidak Diinginkan” ¹² | Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi yang dilakukan di Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo. Subjek penelitian yaitu 12 ibu remaja yang ditentukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam oleh peneliti sendiri. Data dianalisis menggunakan analisis data Cresswell 2015. | Terdapat perbedaan pengalaman <i>Becoming a Mother</i> (menjadi ibu) pada ibu remaja dengan kehamilan yang diinginkan dan tidak diinginkan. | Variabel penelitian. | Lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, instrument penelitian. |
| 2. | “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Kecamatan Sewon Bantul” ⁸ | Metode yang digunakan adalah survei potong lintang. Populasi penelitian adalah ibu usia remaja yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di wilayah kecamatan Sewon. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>proportional sampling</i> berjumlah 45 orang. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Analisis bivariat | Status kehamilan, persepsi pengalaman melahirkan, persepsi menyusui, dukungan suami, dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor tingkat pendidikan dan status pekerjaan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. | Variabel penelitian yaitu status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif dan instrumen penelitian. | Desain penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitian. |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|
| | | menggunakan <i>chi square</i> dan <i>fisher's exact test</i> sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. | | | |
| 3. | <i>“Adverse Consequences of Unintended Pregnancy and Child Health in Nepal”</i> ¹⁰ | Penelitian merupakan analisis dari data Survey Demografi dan Kesehatan Nepal (NDHS) 2011 dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan teknik <i>multistage sampling</i> . | Kejadian kehamilan tidak dikehendaki berhubungan dengan perawatan antenatal, kejadian persalinan di rumah, pemberian imunisasi pada bayi, dan kejadian stunting pada bayi. | Variabel penelitian yaitu kejadian kehamilan tidak dikehendaki dan pemberian imunisasi | Desain penelitian, teknik sampling. |
| 4. | “Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)” ¹¹ | Penelitian merupakan analisis data sekunder dari (SDKI) tahun 2012 dengan desain potong lintang. Sampel sebanyak 11.742 responden yang memenuhi syarat inklusi (wanita usia 15-49 tahun pernah hamil dan melahirkan kelahiran tunggal, masih hidup dan melahirkan sejak Januari 2007 sampai survei. Analisis dengan regresi logistik dan stratifikasi regresi logistik multivariat. | Tidak terdapat perbedaan bermakna perilaku pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi rutin dasar pada ibu dengan kehamilan diinginkan dan kehamilan tidak diinginkan. | Variabel penelitian. | Desain penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitian. |
