

Perilaku Sehat Ibu Hamil dan Kematian Bayi: Perspektif Sosiologi Kesehatan

Healthy Behavior of Pregnant Women and Neonatal Infant Mortality:
Health Sociology Perspectives

Sulyana Dadan¹, Nanang Martono², Urip Tri Wijayanti³

^{1,2} Jurusan Sosiologi, FISIP, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

³ Peneliti Pertama BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Tengah

email: kangdadan_garut@yahoo.com

Submisi: 24 November 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup penduduk di sebuah wilayah. Beberapa kajian yang membahas penyebab munculnya kasus kematian bayi, lebih banyak menyoroti faktor eksternal dari ibu hamil, seperti latar belakang sosial, ekonomi dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor internal ibu hamil yaitu perilaku sehat ibu hamil dalam relasinya dengan kemunculan kasus kematian bayi. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan melakukan analisis data sekunder SDKI Jawa Tengah 2017. Data diolah menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan tabel silang. Mengacu pada konsep-konsep perilaku kesehatan dalam perspektif sosiologis, penelitian ini menemukan bahwa pemaknaan ibu hamil terhadap konsep kehamilan turut menentukan perilakunya dalam menjalani proses kehamilan menuju proses persalinan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku sehat ibu hamil seperti pemeriksaan kehamilan, konsumsi obat-obatan dan pemeriksaan bayi pasca melahirkan menjadi salah satu penyebab munculnya kasus kematian bayi di propinsi Jawa Tengah.

Kata kunci: kematian bayi, perilaku sehat, ibu hamil

ABSTRACT

Infant mortality is one of the important indicators for assessing the degree of health and quality of life of residents in a region. Several studies that discuss the causes of infant mortality, highlight more external factors of pregnant women, such as social background, economy and availability of health services. Therefore, this study aims to examine the internal factors of pregnant women, namely the healthy behavior of pregnant women in relation to the emergence of cases of infant death. The research method used is descriptive quantitative by analyzing secondary of SDKI data 2017 in Central Java . Data is processed using descriptive statistics in the form of frequency distribution and cross tables. Referring to the concepts of health behaviors in a sociological perspective, this study found that the meaning of pregnant women to the concept of pregnancy also determines their behavior in undergoing the process of pregnancy towards the delivery process. This study concluded that healthy behavior of pregnant women such as pregnancy examination, drug consumption and postnatal examination of babies is one of the causes of infant mortality in Central Java province.

Keyword: infant mortality, healthy behavior, pregnant women

Pendahuluan

Pemerintah melalui BKKBN terus berupaya menurunkan angka kematian balita (AKBA), khususnya neonatal, yang masih menjadi momok kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 oleh BKKBN, tercatat bahwa angka kematian neonatal adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini mengartikan bahwa 1 dari 67 anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Sementara laporan UNICEF tahun 2015 menyebutkan bahwa angka AKBA mengalami tren penurunan. Jika pada 1990-an, AKBA Indonesia adalah 84 per 1000 kelahiran hidup. Maka pada tahun 2015, turun menjadi 27 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut memasukan Indonesia ke peringkat 24 dari 81 negara berpendapatan rendah dan menengah yang berhasil menurunkan AKBA (BKKBN, 2018).

Masih adanya kasus kematian neonatal menjadi hal yang menarik untuk dikaji, meskipun sudah banyak penelitian yang membincangkan tentang angka kematian bayi neonatal, khususnya faktor-faktor penyebabnya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Italia menyebutkan bahwa, faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran bayi yang sehat serta mengurangi resiko kematian neonatal adalah persoalan nutrisi. Oleh karena itu, akurasi asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil, harus diperhatikan secara kualitas maupun kuantitasnya. Dengan demikian, resiko kematian bayi setelah dilahirkan akan dapat diminimalisir (Mecacci *et al.*, 2015).

Ada pula kajian yang menyebutkan bahwa di samping asupan nutrisi, faktor dukungan keluarga secara psikologis dapat mempengaruhi dan mengurangi resiko kematian bayi pasca melahirkan. Solidaritas keluarga dalam

mendukung kesehatan ibu hamil, akan mencegah ibu hamil dari berbagai resiko yang dapat meningkatkan munculnya kasus kematian bayi saat dilahirkan (Triharini, Armini and Nastiti, 2018).

Selain itu, ada pula faktor pendukung kematian bayi yaitu tingkat pendidikan dan kualitas layanan kesehatan. Artinya, aspek demografis juga turut andil dalam kemunculan kasus kematian bayi (Rahayu and Rofi, 2007). Faktor demografi yang berpengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi adalah usia ibu dan usia kawin pertama. Sementara karakter demografis yang tidak berpengaruh antara lain, jumlah anak, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil tersebut. Peneliti lain menemukan bahwa determinan kematian bayi adalah usia saat melahirkan yang berkisar dalam rentang 20-35 tahun. Jenis kelamin bayi juga merupakan determinan kematian bayi karena sebagian besar bayi yang meninggal berjenis kelamin perempuan (Abdiana, 2017).

Sementara itu, penelitian lainnya yang mengkaji karakteristik ibu dalam kematian bayi di Kabupaten Banjarnegara menemukan bahwa faktor resiko kematian bayi adalah adanya komplikasi persalinan, riwayat anemia, berat bayi lahir rendah dan bayi prematur (Kusumawardani and Handayani, 2018).

Peneliti lainnya menemukan bahwa, karakteristik ibu memang berpengaruh terhadap kematian bayi. Selain itu, ketidakjelasan informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan, baik bidan maupun dokter, juga mempengaruhi kondisi bayi ketika lahir, terutama lahir prematur sampai kasus kematian (Wandira dan Indawati, 2012).

Kajian yang hampir serupa menyebutkan, bahwa perilaku ibu hamil dan usia ibu saat hamil pertama kali, turut berperan dalam meningkatkan resiko kematian anak neonatal. Temuan Eftekhtar, dkk di Iran menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok ibu hamil dengan kesehatan bayi pada saat dilahirkan. Bukan hanya merokok secara langsung, namun termasuk perokok pasif. Artinya, semakin ibu hamil berdekatan dengan perilaku merokok, baik aktif maupun pasif, maka resiko terjadinya kematian bayi neonatal akan semakin tinggi (Maryam *et al.*, 2016). Sementara (Cinar and Menekse, 2017) lebih menyoroti tentang usia si ibu pada saat menjalani kehamilan. Kehamilan pada usia si ibu yang masih remaja akan lebih meningkatkan munculnya berbagai resiko pada saat kelahiran, seperti bayi lahir prematur, cacat atau bahkan berujung kematian karena alat-alat reproduksi kehamilan belum mencapai kematangan.

Serupa dengan temuan-temuan di atas, laporan SDKI tahun 2017 mencatat bahwa ada beberapa faktor yang turut mempengaruhi dalam angka kematian neonatal. Pertama adalah tingkat pendidikan ibu, AKBA paling tinggi terjadi di antara balita yang ibunya tidak sekolah (82 per 1.000 kelahiran hidup). AKBA di antara anak dari ibu yang tidak sekolah tiga kali lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu yang lulus perguruan tinggi (SDKI, 2017). Selain pendidikan, faktor biodemografi juga turut berandil dalam AKBA. Faktor biodemografi antara lain umur saat bersalin, jarak kelahiran dan urutan kelahiran. Anak yang lahir dengan jarak antara kelahiran yang lebih panjang mempunyai resiko kematian yang lebih rendah. Contohnya AKBA yang lahir dengan jarak antar kelahiran kurang dari 2

tahun adalah 48 per 1.000 kelahiran hidup, sedang untuk bayi yang lahir empat tahun atau lebih setelah kelahiran sebelumnya adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2018).

Dari beberapa kajian di atas, belum ada yang secara spesifik membahas tentang bagaimana perilaku sehat ibu hamil dalam kaitannya dengan dinamika AKBA. Ibu hamil yang memiliki perilaku sehat yang baik, diasumsikan akan meminimalisir terjadinya kasus kematian neonatal. Sebaliknya, ibu hamil dengan perilaku sehat yang buruk, maka resiko terjadinya kematian neonatal dimungkinkan akan cukup tinggi.

Salah satu daerah di Indonesia yang memiliki AKBA cukup tinggi adalah Propinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil SDKI di Jawa Tengah tahun 2012, terdapat 22 kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Meskipun angkanya menurun menjadi 16 per 1000 kelahiran pada SDKI 2017, namun angka tersebut masih relatif tinggi sehingga perlu dicari akar permasalahannya, termasuk kemungkinan perilaku sehat ibu hamil yang menjadi faktor penyebab masih tingginya AKBA di Jawa Tengah. Hal ini dikarenakan di Jawa Tengah memiliki beberapa program khusus untuk ibu hamil dan bayi. Contohnya program “*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*” yang artinya Jawa Tengah Bersatu Mengawasi Orang Hamil. Program tersebut merupakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk memonitor ibu hamil dari trisemester pertama sampai melahirkan bahkan setelah melahirkan yakni tentang penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tulisan ini akan mengkaji tentang bagaimana keterkaitan antara perilaku sehat ibu hamil dengan munculnya kejadian kematian neonatal

di propinsi Jawa Tengah berdasarkan data SDKI tahun 2017.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif yakni analisis data sekunder. Objek penelitiannya berupa Laporan SDKI Jawa Tengah tahun 2017 dengan jumlah responden 1065 orang. Jumlah responden setiap kabupaten diambil secara proporsional berdasarkan besar kecilnya jumlah penduduk khususnya perempuan di tiap kabupaten.

Dipilihnya Laporan SDKI Jawa Tengah dikarenakan provinsi ini merupakan salah satu wilayah yang cukup berhasil menurunkan AKBA sehingga cukup relevan untuk dilihat bagaimana keterkaitan antara perilaku sehat ibu hamil dengan AKBA-nya. Tahap penelitian, pertama-tama dengan melakukan identifikasi terhadap berbagai variabel yang menjadi indikator perilaku sehat ibu hamil dalam SDKI Jawa Tengah tahun 2017. Setelah variabel teridentifikasi, data dianalisis dengan menghubungkan berbagai variabel tersebut secara statistik yakni menggunakan tabel silang. Terdapat lima variabel yang dioperasionalkan dalam penelitian ini, yaitu karakteristik demografi, penggunaan sanitasi, kebiasaan merokok, akses terhadap layanan dan jumlah kematian bayi.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Demografi

1. Usia Responden

Berdasarkan temuan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga berusia 29 tahun atau lahir pada tahun 1988 sebanyak 6.2%, kemudian usia 28 tahun (lahir pada tahun 1987) dan 26 tahun (lahir pada tahun 1991) masing-

masing sebanyak 5.7%. Hal ini dapat diartikan bahwa usia responden pada saat dilakukan penelitian, sebagian besar sudah cukup dewasa dan mengetahui tentang berbagai hal terkait berbagai persoalan pengelolaan keluarga. Meskipun demikian, ada juga responden yang bisa dikategorikan sebagai ibu muda dengan usia yang masih 18 tahun (kelahiran tahun 2000) sebanyak 0,1%, 19 tahun (1999) sebanyak 0.5% dan 21 tahun (1998) sebanyak 0.7%. Hal ini mengindikasikan bahwa responden tersebut adalah ibu muda yang masih dalam tahap awal pernikahan dan baru pertama kali mengalami proses kehamilan.

2. Pendidikan

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden yakni 64.2% telah mengenyam pendidikan menengah (SMP dan SMA). Sisanya 23.5% hanya berhasil mengenyam pendidikan dasar (SD) dan 12% telah menempuh pendidikan tinggi (diploma dan sarjana). Meskipun demikian ada sekitar 0.3% responden yang tidak mengenyam dunia pendidikan. Berdasarkan data tersebut, dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan responden cukup baik, karena sebagian dari mereka sudah berhasil mengenyam pendidikan tingkat dasar dan menengah.

3. Jumlah Anak

Data jumlah anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 43.1% memiliki 2 (dua) orang anak. Sementara yang memiliki 1 anak sebesar 33.7% dan yang memiliki 3 anak sebanyak 17.5%. Meskipun demikian, ada pula responden yang memiliki 4 sampai 8 anak sebanyak 5.7%.

Bervariasinya jumlah anak yang dimiliki responden bisa disebabkan

oleh beberapa hal. Pertama, sudah tingginya kesadaran dalam membatasi jumlah anak sehingga banyak responden yang mengikuti program pemerintah dengan program Keluarga Berencana (KB). Kedua, dimungkinkan responden juga sedang merencanakan kehamilan untuk masa mendatang, mengingat dari segi usia masih banyak responden yang masih berusia muda dan memiliki kesempatan untuk punya anak lagi. Ada pun responden yang memiliki anak lebih dari tiga, bahkan delapan, banyak faktor yang bisa menjelaskannya, baik keyakinan agama, ekonomi maupun struktur sosial tempat ibu tinggal yang memungkinkan ia memiliki banyak anak.

4. Usia Saat Menikah Pertama Kali

Dilihat dari usia pada saat menikah, lebih dari setengah responden menikah di usia 20 tahun ke bawah, dengan total 50.4%. Mereka ada yang menikah dari rentang ketika usia mereka baru 12 tahun sampai dengan 19 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa dimungkinkan sebagian besar dari mereka belum siap memasuki kehidupan pernikahan, karena menurut BKKBN, usia ideal perkawinan pertama pada perempuan adalah minimal 21 tahun. Usia 21 tahun dipandang sebagai usia matang bagi perempuan yang sudah siap menghadapi berbagai persoalan dalam pernikahan, baik emosional maupun kesehatan. Pernikahan dengan usia yang belum matang dikhawatirkan menimbulkan berbagai persoalan, terutama masalah psikologis ketika menghadapi berbagai persoalan rumah tangga, baik ekonomi, sosial maupun keluarga. Oleh karena itu, di sini dibutuhkan peran keluarga untuk membimbing masa pubertas seorang anak agar dapat mengedukasi berbagai hal terkait pernikahan termasuk di

dalamnya kesehatan reproduksi (Pratiwi, 2019).

5. Pekerjaan

Berdasarkan latar belakang pekerjaan responden, sebagian besar responden yakni 50.9% mengakui tidak bekerja. Artinya mereka hanya berposisi sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan formal. Meskipun demikian, ada pula responden yang bekerja sebagai pedagang (15.1%) dan petani/ buruh tani sebanyak 16.2%. Sisanya tersebar di sektor pekerjaan lain seperti pelayan, staf administrasi, dan karyawan perusahaan. Secara umum jika dilihat dari aspek pekerjaan, latar belakang pekerjaan responden tidak begitu variatif karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.

6. Sumber air yang digunakan responden

Kesadaran responden terhadap lingkungan relatif baik. Hal ini dapat dilihat dari perilaku mereka dalam pemenuhan kebutuhan terhadap air dan cara mereka menggunakan sanitasi untuk keperluan buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB). Secara umum sebagian besar responden, yakni 20.8% menggunakan air isi ulang sebagai sumber air minum. Penggunaan air minum isi ulang biasanya disebabkan karena mereka menginginkan pemenuhan kebutuhan yang serba praktis. Dengan air minum isi ulang, mereka tidak perlu mengambil dan memasak air dari tempat tertentu, baik sumur maupun PDAM. Meskipun demikian, masih ada responden yang menggunakan sumber mata air terlindungi untuk memenuhi kebutuhan minum, yakni 17.8% dan dari air sumur bor 18.6%. Sisanya, atau sebagian kecil menggunakan air dari PDAM, mata air tak terlindungi dan kiriman air dari pemerintah. Untuk

responden yang mengandalkan air dari kiriman pemerintah biasanya berada di daerah-daerah yang sumber airnya memang langka, sehingga menggantungkan pemenuhan kebutuhan airnya terhadap pemerintah.

Kesadaran responden terhadap kesehatan lingkungan juga dapat dilihat dari pemakaian *septic tank*. Sebanyak 74.7% responden sudah menggunakan *septic tank* untuk keperluan mandi, cuci terutama BAB dan BAK. Ada pula yang memakai toilet tanpa *septic tank*, yang biasanya saluran pembuangan toiletnya diarahkan ke kali atau kolam. Meskipun demikian, ada juga responden yang masih menggunakan toilet umum sebanyak 6% dan menggunakan kolam, sungai, pantai untuk BAB dan BAK sebanyak 5.9%.

7. Kebiasaan Merokok

Gambar tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 99.1 responden menyatakan tidak merokok dan hanya 0.9% responden yang merokok. Responden yang merokok setiap hari sebanyak 0.1%, sementara yang kadang-kadang sebanyak 0.8%. Hal ini dapat diterjemahkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki perilaku sehat yang baik karena berupaya menjaga kesehatannya dengan tidak melakukan hal-hal yang dapat merugikan kesehatannya, seperti merokok.

8. Akses Kesehatan

Dalam pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden lebih banyak menggunakan jasa perawat dan bidan yakni 60.7%. Sementara yang memeriksakan ke dokter hanya 24.7%. Hal ini dimungkinkan karena saat ini jumlah perawat dan bidan sudah relatif banyak, bahkan di tingkat desa biasanya pemerintah sudah menempatkan bidan desa untuk melayani kaum ibu. Sangat sedikitnya

ibu hamil yang berkonsultasi ke dokter dimungkinkan karena dokter, khususnya dokter spesialis kandungan jumlahnya terbatas dan biasanya berada di kota. Selain itu, biaya yang relatif lebih mahal dibandingkan bidan, membuat sebagian besar ibu hamil memilih bidan atau perawat daripada dokter.

Untuk tempat periksa kehamilan, responden banyak yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit pemerintah dan Puskesmas yakni sebanyak 27.1% dengan rincian ke rumah sakit pemerintah 16.5% dan Puskesmas 12.6%. Sementara yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit swasta sebanyak 20.5%. Meskipun demikian ada pula yang hanya memeriksakan kehamilannya di rumah sendiri sebanyak 3.5%. Mereka biasanya menunggu petugas kesehatan (bidan/ perawat desa) datang berkunjung ke rumahnya, baik secara berkala atau insidental. Banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit pemerintah atau Puskesmas biasanya disebabkan faktor biaya dan lama layanan. Mereka yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit, biasanya berasal dari golongan kelas menengah atas yang tinggal di wilayah perkotaan. Sementara ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, adalah mereka yang menginginkan pelayanan kesehatan tidak terlalu lama, seperti kalau berobat ke rumah sakit yang harus antri berjam-jam untuk mendapatkan giliran layanan.

Sebagian besar responden sudah memiliki kesadaran untuk memeriksa kehamilan. Jika diasumsikan masa kehamilan 9 bulan, maka yang memeriksakan kehamilan 9 kali atau rata-rata satu kali setiap bulannya sebanyak 19.1%. Bahkan yang 10 kali dan 11 kali masing-masing mencapai

12.4% dan 10.7%. Meskipun demikian, ada juga responden yang tidak memeriksakan kehamilannya sebanyak 0.3%. Menurut Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b, pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan setidaknya 4 (empat) kali selama masa kehamilan. WHO menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya 8 kali, dimulai dari usia kehamilan 12 minggu. Berdasarkan rekomendasi dua lembaga kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin sering memeriksakan kehamilan, maka angka harapan hidup bayi dan ibu semakin tinggi. Banyak hal yang didapatkan ketika ibu hamil memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan, seperti mengikuti perkembangan berat badannya yang bisa dijadikan sebagai salah satu prediksi kesehatan janin, khususnya berat badan janin (Puspitasari, 2019)

Ibu yang melakukan ANC teratur, maka akan mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan, salah satunya imunisasi Tetanus. Vaksin Tetanus Toxoid (TT) aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir, serta mencegah risiko tetanus pada ibu serta janin di dalam kandungan. Dalam beberapa literatur kesehatan, khusus bagi ibu hamil, suntikan tetanus sebaiknya diberikan atau dilakukan sebanyak dua kali. Dalam data SDKI Jateng 2017, sebagian besar responden yakni sebanyak 38.4% ternyata hanya mendapat suntikan tetanus satu kali. Sebanyak 25.6% responden mendapatkan suntikan tetanus dua kali. Bahkan ada yang sama sekali tidak menerima suntikan tetanus sebanyak 21.9%. Tentu saja hal ini sangat mengkhawatirkan, karena dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu dan anak.

Selain suntikan tetanus, mengkonsumsi zat besi juga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil, baik dalam bentuk sirup maupun tablet. Zat besi diperlukan agar ibu hamil tidak mudah merasa lelah dan tidak terserang infeksi dan mencegah anemia saat kehamilan (Romlah dan Sari, 2020). Bukan hanya itu, yang lebih penting lagi adalah mengkonsumsi zat besi merupakan upaya untuk mencegah perdarahan pada saat bersalin dan menjaga kandungan dalam tubuh janin/ bayi. Selain itu, zat besi juga dapat mengurangi risiko bayi lahir dengan berat di bawah normal. Survey ini menunjukkan, sebagian besar responden telah mengetahui manfaat zat besi. Hal ini dibuktikan dari banyaknya responden yang telah mendapatkan dan minum zat besi pada saat kehamilan yakni sebanyak 85.4%, sementara yang tidak mengonsumsi zat besi hanya 5.2%.

Selain asupan vitamin dan zat besi, hal yang harus diperhatikan selama kehamilan, salah satunya adalah pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengecek preeklampsia, yakni komplikasi fatal yang dapat merusak ginjal, hati, mata dan otak. Bagi wanita hamil dengan preeklampsia, mereka akan mengeluarkan kadar protein yang berlebihan di air seni, selain keringat di kaki dan tangan. Bagi bayi, efeknya adalah komplikasi termasuk pertumbuhan lambat dalam rahim, lahir dengan berat rendah dan kematian. Pada penelitian ini diketahui, bahwa responden yang melakukan pemeriksaan tekanan darah mencapai 90.7%, dan yang tidak hanya 0.4%. Artinya, kesadaran mereka untuk mengurangi risiko pada saat melahirkan sudah sangat tinggi.

Selain pada masa kehamilan, risiko kematian bayi juga dapat dikurangi pasca melahirkan dengan

melakukan pemeriksaan bayi setelah lahir. Pemeriksaan segera akan memungkinkan penanganan sedini mungkin jika bayi mengalami gangguan. Oleh karena itu, seyogyanya pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan di tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga serta peralatan kesehatan yang lengkap. Sayangnya dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 31.5%, justru menjadikan rumah sendiri sebagai tempat pertama memeriksakan bayinya yang baru lahir. Artinya, mereka hanya menunggu kedatangan petugas kesehatan untuk memeriksa keadaan bayinya. Sementara, hanya 14.2% yang memeriksakan di tempat atau layanan kesehatan yakni di tempat praktik/ layanan kesehatan swasta.

Pada saat seorang ibu melakukan proses persalinan di rumah dan menjadikan rumah sebagai pemeriksaan bayi yang baru lahir, hal tersebut tentu saja kurang ideal karena adanya keterbatasan alat jika si bayi memerlukan perawatan segera yang membutuhkan alat kesehatan. Selain itu, dari aspek kesehatan lingkungan dimungkinkan rumah orang tua si bayi tidak memenuhi persyaratan atau kurang layak untuk dijadikan tempat tinggal si bayi sehingga memiliki kerentanan terhadap munculnya berbagai macam penyakit, misalnya suhu ruangan yang terlalu dingin atau terlalu panas, jarak yang terlalu dekat dengan kandang binatang peliharaan/ ternak (jika ada), kondisi tempat tidur yang kurang nyaman bagi bayi, dan lain-lain.

B. Hubungan Karakter Demografi dan Kematian Bayi

Pada uji hubungan karakteristik demografis, variabel yang diujikan difokuskan pada variabel tahun pertama kali menikah, jumlah anak dan

pekerjaan. Hal ini karena tiga variabel tersebut diasumsikan terkait erat dengan tingkat kematian balita. Misalnya, pernikahan dan kehamilan pada usia yang belum dewasa sangat memungkinkan terjadinya problem kematian ibu dan anak, karena secara fisik ibu tersebut belum siap untuk melahirkan. Begitu pula jumlah anak yang menunjukkan seringnya seorang ibu menjalani proses melahirkan. Beberapa literatur kesehatan menyebutkan bahwa banyak ibu hamil yang kurang mengetahui berbagai resiko tinggi kehamilan, di antaranya semakin sering hamil, maka makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan risiko kematian ibu (Indrawati et al., 2018). Perempuan yang melahirkan anak lima orang atau lebih memiliki risiko kehamilan bermasalah. Salah satu komplikasi yang mungkin dialami adalah perdarahan saat persalinan. Sementara jenis pekerjaan, terutama pekerjaan berat, juga diasumsikan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak ketika melahirkan. Secara lengkap hubungan ketiga variabel di atas dengan tingkat kematian bayi dijelaskan sebagai berikut.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tahun pertama kali menikah dengan kondisi anak baru lahir yang meninggal, ditemukan bahwa sebagian besar responden yang bayi laki-lakinya meninggal adalah mereka yang menikah pada usia 19 tahun. Dari 135 responden, ada 13 (9.6%) yang bayi (laki-laki) meninggal setelah dilahirkan. Sementara untuk bayi perempuan yang meninggal setelah dilahirkan, sebagian besar terjadi pada ibu yang menikah pada usia 22 tahun.

Dari data tersebut memperlihatkan bahwa pernikahan pada usia muda menjadi salah satu pemicu munculnya angka kematian anak di Jawa Tengah, karena kematian

anak sebagian besar terjadi pada ibu yang menikah di usia remaja, yakni 12-19 tahun. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan tentang berbagai resiko pernikahan dini terhadap kehamilan dan kematian balita, tidak dimiliki oleh mereka yang menikah pada usia tersebut (Cinar and Menekse, 2017; Oktavia *et al.*, 2018).

Dilihat dari jumlah anak, sebagian besar bayi laki-laki yang meninggal dunia, lahir dari ibu yang memiliki dua anak. Dari 459 responden yang memiliki dua anak, sebanyak 20 orang (4.4%) bayinya (laki-laki) meninggal. Sementara untuk bayi perempuan yang meninggal, sebagian besar lahir dari ibu yang memiliki tiga anak. Dari 186 responden yang memiliki 3 anak, sebanyak 10 orang (5.4%) bayinya meninggal. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang anaknya sudah meninggal dunia pasca melahirkan, mengalami trauma sehingga mereka mengurungkan niatnya untuk punya anak lagi. Sementara ibu yang tidak memiliki bayi meninggal tidak mengalami trauma tersebut sehingga memilih hamil untuk beberapa kali.

Sebagian besar bayi laki-laki maupun perempuan yang meninggal, lahir dari ibu yang tidak bekerja. Ada 22 bayi laki-laki (4,1%) yang meninggal dari 542 ibu yang tidak bekerja. Sementara untuk bayi perempuan, ada 16 bayi perempuan (3%) yang meninggal dari 542 responden. Data tersebut menunjukkan bahwa faktor pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan tingkat kematian bayi. Kemungkinan besarnya adalah perempuan yang tidak bekerja memiliki sumber informasi yang relatif terbatas daripada perempuan yang bekerja. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan faktor fisik perempuan ketika hamil, perempuan yang tidak bekerja relatif kurang gerak, mereka

lebih banyak menghabiskan waktu di rumah.

Sekilas, karakter demografis di atas seperti tidak memiliki keterkaitan dengan perilaku sehat ibu hamil. Namun seperti diungkapkan Suchman (dalam Muzaham, 1995), bahwa perilaku sehat berkaitan dengan struktur dimana orang tersebut tinggal. Artinya perilaku sehat seseorang juga ditentukan oleh afiliasi dan bagaimana kondisi lingkungan sosialnya. Dalam kasus perilaku sehat ibu hamil, keputusan-keputusannya dari mulai menikah sampai menjalani proses kehamilan dan kelahiran, juga tidak terlepas dari struktur sosialnya. Misalnya, keputusannya untuk menikah di usia muda bisa jadi disebabkan karena di lingkungannya sudah biasa terjadi pernikahan dini. Baik pernikahan dini yang disebabkan faktor kepercayaan agama, tuntutan ekonomi dan lain-lain (Shufiyah, 2018).

Hal ini berlanjut ketika perempuan tersebut menjalani proses kehamilan dan melahirkan. Perilaku sehatnya dalam menjaga kandungan, motivasi untuk mengakses layanan kesehatan, keinginan untuk mencari informasi tentang berbagai hal terkait proses kehamilan, juga dipengaruhi oleh kohesifitas lingkungan sosialnya. Artinya, lingkungan sosial dapat menjadi faktor pendukung untuk memantau dan mengontrol proses kehamilan yang sehat (Prajayanti *et al.*, 2019). Hal ini bisa dilihat dari program Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yakni “*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*” di mana setiap orang ditugaskan memonitor ibu hamil yang ada di lingkungannya dan segera melaporkan kepada pihak yang berkompeten jika menemukan ibu hamil yang bermasalah dalam kesehatannya. Secara Sosiologis, hal itu menegaskan adanya korelasi antara

karakter demografi, struktur sosial dengan perilaku sehat ibu hamil.

C. Perilaku Sehat Ibu Hamil dalam Menjaga Lingkungan

Salah satu bentuk perilaku sehat ibu hamil adalah upayanya dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini bisa dilihat dari cara ibu hamil mengkonsumsi air bersih dan menggunakan sanitasi yang sehat untuk mencegah janinnya dari ancaman berbagai penyakit. Berdasarkan data SDKI Jateng 2017, sebagian besar bayi laki-laki dan perempuan yang meninggal dunia dilahirkan dari ibu yang mengkonsumsi air minum dari mata air tertutup. Dari 190 responden yang menggunakan sumber air minum dari mata air tertutup, ada 13 (6.8%) bayi laki-laki yang meninggal dan 8 (4.2%) bayi perempuan yang meninggal.

Data di atas setidaknya memungkinkan dua hal. Pertama, perlu dilakukan studi lanjutan tentang kondisi mata air sebagai sumber air minum mereka terutama dikaji dari aspek higienitasnya apakah layak dikonsumsi atau tidak. Kedua, data di atas juga memungkinkan bahwa sumber air minum tidak berhubungan langsung dengan tingkat kematian bayi.

Kemudian, dalam hal penggunaan sanitasi, ternyata sebagian besar bayi laki-laki dan perempuan yang meninggal dunia dilahirkan dari ibu yang menggunakan toilet dengan septic tank. Dari 796 responden yang menggunakan toilet dengan septic tank, ada 33 (4.1%) bayi laki-laki yang meninggal dan 18 (2.3%) bayi perempuan yang meninggal. Hal ini juga setidaknya membuktikan bahwa untuk kasus kematian bayi di Jawa Tengah, persoalan sanitasi bukan salah satu penyebab munculnya kasus kematian bayi. Hal ini karena ibu yang melahirkan dengan sanitasi yang relatif

tidak bagus seperti toilet umum, sungai, kolam, dan pantai justru menunjukkan tingkat kematian bayinya relatif rendah.

Perilaku sehat ibu hamil dalam menjaga lingkungannya merupakan upaya ibu hamil dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Sarwono mengungkapkan bahwa meningkatkan derajat kesehatan berarti merubah perilaku dari yang tidak sehat ke arah perilaku sehat yang antara lain mencakup peningkatan kesadaran akan kesehatan (*health promotion*), pencegahan, pengobatan dan upaya rehabilitasi. Perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi air minum dan penggunaan sanitasi dapat dikatakan sebagai pencegahan ibu hamil dari berbagai faktor resiko negatif yang bisa muncul dari lingkungan (Sarwono, 1997).

D. Kebiasaan Merokok Ibu Hamil

Dari aspek medis, sudah terbukti bahwa merokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Merokok dapat memberikan efek merugikan, termasuk janin yang masih ada dalam kandungan. Paparan asap rokok terus menerus dan berkepanjangan oleh ibu hamil akan mengakibatkan banyak masalah kesehatan terkait untuk janin (Eftekhar *et al.*, 2016).

Beberapa efek berbahaya dari asap rokok bagi janin antara lain cacat fisik, cacat lahir, kematian bayi saat lahir, berat lahir rendah, masalah pernafasan, kelahiran prematur dan lain-lain. Informasi ini pulalah yang mungkin menyebabkan sebagian responden tidak memiliki kebiasaan merokok. Jika dihubungkan dengan angka kematian bayi, sebagian besar bayi laki-laki yang meninggal dunia dilahirkan dari perempuan yang tidak merokok. Dari 1055 responden yang tidak merokok, sebanyak 4.6% bayinya meninggal. Sementara untuk bayi

perempuan, sebagian besar bayi perempuan yang meninggal dunia, juga dilahirkan dari ibu yang tidak merokok, yakni 27 (2.6%). Ada satu bayi yang meninggal dari ibu yang merokok yang bayi perempuannya meninggal. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian bayi mereka tidak disebabkan oleh rokok, tapi oleh faktor lain.

Terlepas dari itu, kebiasaan merokok sangat terkait dengan persepsi dan arti penting kesehatan bagi ibu hamil. Field (dalam Muzaham, 1995), menegaskan persepsi kesehatan akan sangat menentukan tentang cara bagaimana menghindari penyakit serta metode hidup sehat yang benar. Persepsi tentang bahaya rokok bagi kesehatan, tentu saja akan membuat ibu hamil berfikir seribu kali untuk merokok, meskipun mungkin tadinya ia adalah seorang perokok. Dalam kajian sosiologi, hal ini juga terkait dengan bagaimana tindakan seseorang, selalu terhubung dengan konsekuensi yang akan diterimanya kelak, apakah penghargaan (sesuatu yang bersifat positif, seperti kesehatan membaik) atau hukuman (sesuatu yang bernuansa negatif, kesehatannya memburuk).

E. Akses Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Layanan Kesehatan

Perilaku sehat ibu hamil juga bisa dilihat dari bagaimana motivasinya dalam mengakses layanan kesehatan. Tentu saja hal ini terkait dengan upayanya agar proses persalinannya berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan juga selamat. Oleh karena itu, akses kesehatan menjadi sangat penting bagi ibu hamil karena dengan kemudahan akses kesehatan maka kondisi kehamilan seorang ibu akan terus terpantau sehingga mengurangi resiko persalinan yang bermasalah. Akses kesehatan dapat ditunjukkan dari tempat layanan kesehatan yang mudah dijangkau, petugas kesehatan yang

memadai serta peralatan kesehatan yang layak yang dapat membantu ibu hamil dalam menjalani proses kehamilannya (White, 2011).

Terkait dengan petugas kesehatan, dari data SDKI ditemukan bahwa sebagian besar bayi laki-laki maupun perempuan yang meninggal dunia, dilahirkan dari ibu yang memeriksakan kehamilannya ke perawat dan bidan. Untuk bayi laki-laki ada 2.7% dari 646 responden yang memeriksakan kehamilannya ke bidan. Sementara untuk bayi perempuan ada 1.7%. Hal ini tentu saja bukan berarti kematian bayi disebabkan karena bidan/ perawat, tetapi dimungkinkan petugas kesehatan yang paling berdekatan dengan ibu hamil adalah bidan dan perawat di sekitar rumah responden. Keterbatasan akses dengan dokter spesialis kandungan memungkinkan ibu hamil hanya berkonsultasi dengan bidan, meskipun mungkin sebenarnya ada hal-hal yang seharusnya dikonsultasikan dengan dokter spesialis kenadungan.

Frekuensi atau jumlah pemeriksaan saat kehamilan juga berhubungan dengan angka kematian bayi. Hal ini dibuktikan dari jumlah kematian bayi yang sebagian besar lahir dari ibu yang relatif jarang memeriksakan kehamilannya. Sebagian besar bayi yang meninggal terjadi pada ibu yang memeriksakan kehamilannya kurang dari hanya 3-5 kali. Dari 13 responden yang memeriksakan kehamilannya hanya tiga kali, ada 3 (23.2%) yang bayi meninggal. Sementara ibu dengan frekuensi sering memeriksakan kehamilannya bahkan lebih dari 20 kali, hanya sedikit kasus bayi lahir yang meninggal. Meskipun secara medis standar minimal pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan sebanyak 4 kali, namun pemeriksaan kehamilan yang dianggap

lebih baik adalah lebih dari delapan kali.

Data di atas menunjukkan bahwa frekuensi memeriksakan kehamilan, menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan angka kematian bayi, karena dengan jarangya memeriksakan kehamilan, maka kondisi kehamilan tidak akan terpantau dan ketika ada persoalan persalinan, maka penanganannya menjadi terlambat. Oleh karena itu, motivasi pemeriksaan kehamilan seharusnya perlu digalakan dalam menjalani proses kehamilan yang sehat (Prasojo, *et al* 2015).

Tempat pelayanan kesehatan tempat memeriksakan bayi ketika bayi lahir juga berhubungan dengan angka kematian bayi. Hal ini dimungkinkan kalau hanya diperiksa di rumah responden, maka jika ada persoalan medis yang menyangkut bayi maka akan terlambat penanganannya, terutama jika permasalahan kesehatan bayinya memerlukan peralatan medis yang biasanya terdapat di tempat layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Perilaku sehat ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan disebut Rosenstock (dalam Muzaham, 1995: 50) sebagai model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model-HBM). Motivasi, pengetahuan dan kepercayaan ibu hamil terhadap intervensi medis berandil dalam menentukan perilaku sehatnya. Bagaimana ibu hamil berupaya mengakses berbagai layanan kesehatan merupakan cerminan dari kepercayaannya terhadap institusi kesehatan itu sendiri. Misalnya, jika selama proses kehamilan lebih banyak mengunjungi dukun bayi untuk dipijat daripada puskesmas, hal itu mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap

institusi kesehatan formal sangat rendah.

Kesimpulan dan Saran

Dari paparan di atas, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut. Pertama, terdapat hubungan antara karakteristik demografis dengan tingkat kematian anak, khususnya pada variabel usia pada saat pertama kali menikah. Kasus kematian bayi banyak terjadi pada ibu yang usia pertama menikahnya masih usia remaja, yaitu rentang 12—19 tahun.

Kedua, tidak terdapat hubungan antara sanitasi dengan tingkat kematian bayi. Sebagian besar bayi yang meninggal terjadi pada ibu yang menggunakan sumber mata air tertutup artinya layak dikonsumsi. Ketiga, tidak terdapat hubungan atau pengaruh dari kebiasaan merokok dengan angka kematian bayi. Sebagian besar bayi yang meninggal lahir dari ibu yang tidak merokok. Hanya satu kasus kematian bayi dari ibu yang merokok dan itu pun frekuensi merokoknya sangat jarang. Keempat, terdapat hubungan atau pengaruh akses terhadap layanan dan petugas kesehatan terhadap angka kematian bayi. Sebagian besar bayi meninggal terjadi pada ibu yang frekuensi memeriksakan kehamilannya jarang.

Berdasarkan temuan penelitian di atas, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) perlu dilakukan sosialisasi dengan gencar. Resiko menikah muda baik dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologis, pendidikan maupun kependudukan perlu diketahui generasi muda secara dini. Salah satunya dengan optimalisasi program Genre (Generasi Berencana) bukan hanya di perguruan tinggi, tapi sampai sekolah menengah khususnya SMA. Bahkan jika bisa, program tersebut harus menyebar ke sekolah-sekolah non-formal.

Temuan menarik dari analisis SDKI Jawa Tengah 2017 adalah keterbatasan ibu hamil untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan. Selama ini mereka hanya mengandalkan petugas kesehatan yang tersedia seperti perawat dan bidan di sekitar tempat tinggal mereka. Padahal dimungkinkan ada masalah-masalah kesehatan ibu hamil yang seharusnya dikonsultasikan dan ditangani oleh dokter spesialis. Oleh karena itu, pemerintah seyogyanya memikirkan program pemerataan persebaran dokter spesialis kandungan sampai ke desa atau minimal ibu kota kecamatan. Hal ini untuk lebih memudahkan penanganan ibu hamil ketika ada persoalan kehamilan yang tidak bisa ditanggulangi oleh perawat atau bidan.

Kasus kematian bayi juga berhubungan dengan frekuensi ibu hamil memeriksakan kehamilannya yang juga berbanding lurus dengan sejumlah pelayanan yang seharusnya didapatkan ibu hamil. Jarangnya mereka memeriksakan kehamilannya salah satunya adalah keengganan mereka pergi ke petugas kesehatan dengan beragam alasan, baik biaya, lokasi yang jauh atau hal lainnya.

Ucapan Terimakasih

Tim Peneliti menghaturkan terimakasih atas fasilitasi dan dukungan dari BKKBN Perwakilan Jawa Tengah atas pelaksanaan dan publikasi penelitian ini.

Referensi

Abdiana, A. (2017) 'Determinan Kematian Bayi Di Kota Payakumbuh', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), p. 88. doi: 10.24893/jkma.v9i2.193.

Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati (2012) 'Faktor Penyebab

Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoharjo', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*.

BKKBN (2018) *Laporan SDKI Tahun 2017, BKKBN BPS Kemenkes RI*.

Cinar, N. and Menekse, D. (2017) 'Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby', *Open J Pediatr Neonatal Care*, 3(1), pp. 12–16. Available at: www.scireslit.com.

Devi Indrawati, N., Damayanti, F. N. and Nurjanah, S. (2018) 'Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media', *Jurnal Kebidanan*. doi: 10.26714/jk.7.1.2018.69-79.

Eftekhar, M. *et al.* (2016) 'Relation of Second Hand Smoker and Effect on Pregnancy Outcome and Newborns Parameters', *Women's Health & Gynecology*.

Kusumawardani, A. and Handayani, S. (2018) 'Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. doi: 10.14710/jpki.13.2.168-178.

Maryam, E. *et al.* (2016) 'Relation of Second Hand Smoker and Effect on Pregnancy Outcome and Newborns Parameters', *Women's Health & Gynecology*, 2(2), p. 022.

Mecacci, F. *et al.* (2015) 'Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born', *Journal of pediatric and neonatal individualized medicine*. doi: 10.7363/040236.

Muzaham, F. (1995) *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. I. Edited by M. F. Jakarta: UI Press.

Oktavia, E. R. *et al.* (2018) 'Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. doi:

10.15294/higeia.v2i2.23031.

Prajayanti, H., Maslikhah, M. and Baroroh, I. (2019) 'Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*. doi: 10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.62.

Prasojo, S., Fadilah, U. and Sulaiman, M. (2015) 'Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Rahayu, T. A. A. and Rofi, A. (2007) 'Kematian Bayi Menurut Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Kor SDKI 2007)', *Protein Science*. doi: 10.1161/01.STR.32.1.139.

Romlah dan Sari, AP. (2020). Konsumsi Tablet Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Dua. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15(1), p. 45-51

Sarwono, S. (1997) *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

SDKI (2017) 'Laporan Pendahuluan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017', in *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.

Shufiyah, F. (2018) 'Pernikahan Dini dan Dampaknya', *Journal of the Society for Social Work and Research*.

Triharini, M., Armini, N. K. A. and Nastiti, A. A. (2018) 'Effect of Educational Intervention on Family Support for Pregnant Women in Preventing Anemia', *Belitung Nursing Journal*, 4(3), pp. 304–311. doi: 10.33546/bnj.332.

White, K. (2011) *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Edisi Ketii.

Edited by A. Siyfudin. Jakarta: Rajawali Press.