

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan kesehatan balita merupakan proses perawatan kesehatan yang dilakukan untuk memberikan upaya pencegahan (imunisasi) dan perawatan balita sakit (diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan demam) (Ahuru, 2019). Presentase perawatan kesehatan balita dalam pengobatan morbiditas di Indonesia sudah berada diatas 80 persen dengan cara membawa ke fasilitas atau tenaga kesehatan (SDKI, 2017). Akan tetapi, angka kematian balita di Indonesia masih belum mencapai target SDGs 2030 yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2019). Maka dari itu proses perawatan balita sakit harus dilakukan dengan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi risiko terjadinya kematian balita (Budu et al., 2020).

Penelitian sebelumnya di negara lain Budu et al., (2020), Ariyo & Jiang, (2020) pengambilan keputusan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu berhubungan dengan perawatan kesehatan balita. Otonomi kesehatan ibu terdiri dari dua komponen yaitu pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan ibu dan perizinan dalam mengakses pertolongan medis di fasilitas kesehatan (Ariyo & Jiang, 2020). Pelayanan kesehatan ibu yaitu persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali, dan persentase kunjungan neonatal pertama pada periode 6 sampai 48 jam setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Namun, penelitian

hubungan antara otonomi kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia masih belum diteliti.

Berdasarkan data WHO tahun 2019 Indonesia menempati negara ketujuh dengan angka kematian balita terbesar di dunia (WHO, 2020). Angka kematian balita di dunia menurut WHO (2017) mencapai 39 kematian per 1000 angka kelahiran hidup. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 ditemukan jumlah kematian balita usia 0-4 tahun sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penyebab angka kematian balita terbesar di Indonesia disebabkan oleh pneumonia sebanyak 36%, sedangkan untuk kematian yang disebabkan oleh diare sebanyak 10 persen (Unicef, 2019). Menurut survei yang telah dilakukan oleh Badan Pusat Statistika (BPS) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam perawatan kesehatan balita mengenai imunisasi lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 59% anak telah diimunisasi dasar lengkap dan 6% anak tidak diimunisasi (SDKI, 2017). Meskipun demikian jumlah anak yang belum diimunisasi lengkap masih tinggi. Sedangkan mengenai prevalensi balita yang ditemukan dengan gejala infeksi saluran pernapasan (ISPA) yaitu 4%, balita yang ditemukan demam sebesar 31%, kejadian ditemukan diare pada balita sebesar 14% dan dari semua data diatas merupakan kejadian yang ditemukan dua minggu sebelum dilakukan survei (SDKI, 2017).

Berdasarkan survei SDKI 2017 yang menjadi salah satu faktor kematian pada anak yaitu tingkat pendidikan ibu karena angka kematian anak dari ibu yang tidak sekolah lebih besar 3 kali lipat dari ibu yang berpendidikan (SDKI, 2017). Otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang rendah akan

mempengaruhi kualitas ibu dalam memberikan proses perawatan kesehatan balita (Ariyo & Jiang, 2020). Otonomi kesehatan dalam memberikan perawatan kesehatan balita yang baik juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia ibu, pendapat bulanan keluarga, daerah tempat tinggal, pendidikan ibu, pendidikan ayah, tipe pernikahan, struktur keluarga, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pengetahuan perawatan ibu dan anak (Nigatu et al., 2014). Dampak yang terjadi apabila perawatan kesehatan balita yang rendah maka angka kematian balita akan semakin meningkat (Budu et al., 2020).

Menurut perencanaan yang dilakukan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia (BAPPENAS RI) mencanangkan demi mensukseskan SDGs 2030 ditargetkan jumlah angka kematian balita yaitu 25 kematian per 1000 kelahiran hidup dengan intervensi kebijakan yang tepat sasaran (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2019). Maka dari itu dalam mencapai target yang sudah dibuat berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 132 menyatakan bahwa Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Berdasarkan kebijakan mengenai imunisasi yang dibuat bertujuan guna pencegahan sakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada bayi dan anak sehingga diberikan imunisasi wajib (Kemenkes RI, 2019). Kebijakan yang juga dibuat pemerintah dalam menurunkan angka diare yaitu dengan program Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare) (Kementerian Kesehatan RI, 2011b). Kebijakan perawatan selama ini yang diberikan kepada balita berdasarkan hasil survei yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan

(Kemenkes) kepada para ibu yaitu dengan cara membawa balita ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat (SDKI, 2017).

Berdasarkan permasalahan serta data yang sudah ada maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan anak di Indonesia. Penelitian ini diharapkan kedepan mampu memberikan masukan pada pembuat kebijakan dalam membuat program terkait kesehatan balita guna menurunkan angka kematian balita di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara otonomi kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis adanya hubungan otonomi kesehatan ibu dengan status imunisasi balita di Indonesia.
2. Menganalisis adanya hubungan otonomi kesehatan ibu dengan perawatan balita sakit (diare, ISPA, dan demam) di Indonesia.
3. Menganalisis adanya hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan status imunisasi balita di Indonesia.

4. Menganalisis adanya hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan balita sakit (diare, ISPA, dan demam) di Indonesia.
5. Menganalisis adanya hubungan faktor anak (jenis kelamin, urutan lahir, berat lahir, dan metode persalinan) dengan status imunisasi balita di Indonesia.
6. Menganalisis adanya hubungan faktor anak (jenis kelamin, urutan lahir, berat lahir, dan metode persalinan) dengan perawatan balita sakit (diare, ISPA, dan demam) di Indonesia.
7. Menganalisis adanya hubungan faktor ibu dan rumah tangga (usia ibu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan ayah, kuintil kekayaan, dan akses fasilitas kesehatan) dengan status imunisasi balita di Indonesia.
8. Menganalisis adanya hubungan faktor ibu dan rumah tangga (usia ibu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan ayah, kuintil kekayaan, dan akses fasilitas kesehatan) dengan perawatan balita sakit (diare, ISPA, dan demam) di Indonesia.
9. Menganalisis adanya hubungan faktor wilayah (daerah tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal) dengan status imunisasi balita di Indonesia.
10. Menganalisis adanya hubungan faktor wilayah (daerah tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal) dengan perawatan balita sakit (diare, ISPA, dan demam) di Indonesia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah ilmu dibidang keperawatan anak mengenai hubungan antara otonomi kesehatan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi perawat dalam promosi kesehatan mengenai perawatan kesehatan balita sehingga diharapkan dapat membantu dan mengurangi angka kematian balita

2. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan program kesehatan mengenai perawatan kesehatan balita

3. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan dan membuat kebijakan program kesehatan mengenai perawatan kesehatan balita di daerah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar informasi terkait penelitian otonomi kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita