

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah dan merupakan indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2014). Mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2015-2030 secara resmi menggantikan tujuan pembangunan MDGs (*Millennium Development Goals*). SDGs merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal mewujudkan pembangunan manusia. Target yang belum berhasil pada era MDGs (2000-2015) Indonesia salah satunya adalah menurunkan AKI. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam SDGs pada 2030 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Hoelman, 2015: 23).

Berdasarkan data profil kesehatan AKI di DIY pada tahun 2014 sebesar 40 kasus, angka terendah terdapat di Kota Yogyakarta sebesar 2 kasus. Angka tertinggi terdapat di daerah Bantul mencapai 14 kasus (104,7 per 100.000 kelahiran hidup), Gunung Kidul mencapai 85,98 per 100.000 kelahiran hidup, Sleman sebesar 83,29 per 100.000 kelahiran hidup, dan Kulonprogo mencapai 94,25 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2015: 9). Penyebab kematian ibu yang tertinggi disebabkan oleh faktor lain-lain yang meliputi penyakit jantung, TBC, asma, gangguan ginjal, *cancer*, emboli air ketuban, tyroid, dan syok.

Penyebab kematian ibu di DIY juga disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsi (Dinkes DIY, 2015: 15).

Profil kesehatan Bantul data AKI di Kabupaten Bantul tahun 2014 merupakan jumlah kematian tertinggi mencapai 104,7 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus, mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 96,83 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah preeklampsia berat sebanyak 14%, perdarahan sebesar 14%, dan 14% akibat jantung, asma 14%, emboli air ketuban 14%, dan lainnya 29% (Dinkes Bantul, 2015: 9). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI yaitu meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat dengan menempatkan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai program utama melalui strategi *making pregnancy safer* (MPS) (Kemenkes, 2013: 209).

Rendahnya akses pelayanan KIA yang berkualitas adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun anak. Bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan KIA adalah buku KIA yang merupakan media konseling dan dokumen pencatatan pelayanan KIA. Buku KIA saat ini belum dimanfaatkan secara optimal. Keberhasilan penggunaan buku KIA hanya terjadi apabila ibu, suami, dan keluarga aktif membaca, mempelajari, memahami secara bertahap isi buku KIA, dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Riskesdas tahun 2013 secara nasional, ibu yang memiliki buku KIA menunjukkan (80,8%) namun yang bisa menunjukkan hanya (40,4%) sedangkan ibu yang tidak memiliki buku KIA (19,2%) (Kemenkes, 2015: 213).

Pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilan disebut ANC (*antenatal care*). Pelayanan tersebut merupakan bentuk upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan dan bertujuan meminimalisasi risiko kejadian kesakitan dan kematian ibu (Farodis, 2012: 104). Indikator ANC untuk mengevaluasi program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali (Kemenkes, 2013: 209).

Ibu hamil yang membaca buku KIA dapat menambah pengetahuan tentang perawatan kehamilan. Apabila ibu hamil mempunyai pengetahuan baik terhadap kesehatan maka akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas untuk pemeriksaan *antenatal care* diwajibkan membawa buku KIA. Bantul terdiri dari 27 Puskesmas, data cakupan kunjungan K1 pada tahun 2014 di daerah Bantul mencapai (100%). Cakupan kunjungan K4 tertinggi terdapat di Puskesmas Sewon I (99,83 %), cakupan kunjungan K4 terendah di Puskesmas Banguntapan II (78,77%), dan di Puskesmas Jetis II (81,93%). Data menunjukkan cakupan kunjungan K4 di Puskesmas Jetis II meningkat dari tahun sebelumnya, namun peningkatan tersebut masih belum mencapai target (95%) (Dinkes Bantul, 2015: 25).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul pada tanggal 7 Maret 2016, data bulan Januari-Desember 2015 terdapat 339 ibu hamil yang datang ke puskesmas dan diperoleh data kunjungan pertama (K1) sebanyak 339 (100%) dan kunjungan keempat (K4) masih dibawah target yaitu sebanyak 290 (85,54%). Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 59 (100%) ibu hamil. Jumlah ibu hamil tersebut, sebanyak 28 (47,46%) ibu hamil merupakan kunjungan pertama dan 31 (52,54%) ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang.

Peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul dilakukan kepada 3 ibu hamil (100%), sebanyak 2 ibu hamil (66,67%) mengatakan belum membaca buku KIA terlebih memahami isinya sebab banyak dan tebal, lebih mudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan saja, sedangkan 1 ibu hamil (33,33%) mengatakan sudah membaca buku KIA dan memahami isinya. Masyarakat berfikir bahwa memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan anak biasanya diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat mendapatkan pelayanan, tanpa harus membaca dan mehami semua isi buku KIA.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut karena penelitian ini penting untuk diteliti lebih lanjut guna mendapat perhatian dalam membantu dan mengembangkan pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah: “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.
- b. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.
- c. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.
- d. Diketahuinya tingkat pengetahuan tentang bagian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diisi oleh ibu hamil di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan bermanfaat dapat menambah wawasan dan sebagai bahan acuan khususnya dalam ilmu pengetahuan di bidang kebidanan yang berkaitan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b. Bagi Puskesmas Jetis II

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan memberikan data konkrit mengenai pengetahuan ibu hamil tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sebagai masukan untuk para tenaga kesehatan agar meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

c. Bagi Perpustakaan Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, yang dapat diakses melalui perpustakaan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk faktor-faktor lain agar dilakukan penelitian, menambah kemampuan, dan pengetahuan tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bagi peneliti selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Colti (2014)	Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Mengetahui hubungan penggunaan buku KIA dengan pengetahuan dan hubungan penggunaan buku KIA dengan peran tenaga kesehatan	<i>Cross sectional</i>	Variabel yang berhubungan adalah pengetahuan dengan nilai $p\text{ value} = 0,027$ ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah peran tenaga kesehatan dengan nilai $p\text{ value} = 0,446$ ( $p\text{ value} \geq 0,05$ ).	a. Desain penelitian b. Variabel Penelitian c. Lokasi dan waktu penelitian yang berbeda
2.	Colti (2013)	Faktor yang Memengaruhi Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA di Kecamatan Kalibagor	<i>Cross sectional</i>	Hubungan pengetahuan kader mengenai KIA dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ), tidak ada hubungan antara motivasi kader dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA ( $p\text{ value} > 0,05$ ), dan tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA ( $p\text{ value} > 0,05$ )	a. Desain penelitian b. Variabel Penelitian c. Lokasi dan waktu penelitian yang berbeda

3.	Herawati (2015)	Kepemilikan Buku KIA dan Keteraturan <i>Antenatal care</i>	Mengetahui gambaran kepemilikan buku KIA dan keteraturan <i>antenatal care</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebagian besar responden (80,6%) memiliki buku KIA dan (19,4%) tidak mempunyai buku KIA dan dari hasil yang telah didapatkan diketahui bahwa (61,1%) responden tidak teratur melakukan <i>antenatal care</i> dan (38,9%) yang teratur melakukan <i>antenatal care</i> .	a. Desain penelitian b. Variabel penelitian c. Lokasi dan waktu penelitian
4.	Paramita (2012)	Hubungan Antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny. E Kecamatan Ambarawa Periode Januari-Maret 2012	Mengetahui hubungan antara pemanfaatan buku KIA dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan	<i>Cross sectional</i>	Sebesar 61,2% ibu hamil di BPM Ny. E dikategorikan kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dengan persentase sebesar 46,9%.	a. Desain penelitian b. Variabel penelitian c. Lokasi dan waktu penelitian
5.	Laksmono (2009)	Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	Menganalisis pengaruh ciri-ciri dan peran kader Posyandu yang berkaitan dengan buku KIA di wilayah kerja puskesmas.	<i>Cross sectional</i>	Presentase yang mempunyai pengetahuan baik adalah 52,5% (64 responden), sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang 47,5% (58 responden), ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu dengan ( $p=0,004$ ).	a. Desain penelitian b. Variabel penelitian c. Lokasi dan waktu penelitian