

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam pembangunan bangsa karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu, salah satu indikatornya adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB) di wilayah tersebut (Mubarak & Chayatin, 2009). AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Di Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, AKI tersebut sudah jauh menurun, namun pencapaian tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu 102 per 100.000 KH. sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua

komponen untuk mencapai target tersebut (Efendi & Makhfudly, 2009). Di Propinsi DIY, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2005 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 105/100.000 KH, angka ini mengalami penurunan dibandingkan hasil SUSENAS sebelumnya, yaitu sebesar 110/100.000 KH. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari pencatatan dan pelaporan melalui dinas kesehatan tahun 2007 dilaporkan sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin 16 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 15 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2008).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK), dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak). Namun, hanya sekitar 5% kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit yang makin memburuk akibat kehamilan, seperti penyakit jantung dan infeksi kronis (Saifuddin, 2002). Perdarahan biasanya terjadi secara mendadak, sekitar 28% kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan, terutama pada masa nifas. Hal ini menunjukkan kurang baiknya manajemen proses kelahiran dan pelayanan emergensi obstetrik dan perawatan neonatal yang tepat waktu (BAPPENAS, 2010).

Menurut Llewellyn (2001), ada beberapa masalah yang mungkin timbul selama nifas, yaitu: pertama, perdarahan postpartum, sekitar 80%

kasus perdarahan postpartum disebabkan oleh uterus yang tidak berkontraksi secara efektif atau terjadi pencegahan retraksi karena adanya sisa plasenta, sedangkan 20% kasus perdarahan postpartum disebabkan oleh laserasi traktus genitalis seperti vagina atau serviks. Kedua, infeksi nifas. Infeksi nifas sering terjadi pada traktus genitalis, infeksi masa nifas atau pireksia nifas merupakan kenaikan suhu tubuh sampai 38°C atau lebih, yang berlangsung selama 24 jam atau kambuh kembali sejak akhir hari 1 sampai akhir hari ke 10 setelah melahirkan atau abortus.

Masalah selanjutnya yang mungkin timbul selama masa nifas adalah tromboembolisme. Sepertiga dari 0,5 persen wanita mengalami tromboembolisme selama hamil dan masa nifas. Pada masa nifas biasanya antara hari ke 5 dan 15, trombosis pada sebuah vena adalah masalah yang lebih sering terjadi. Insidensinya adalah < 0,5 persen dan lebih sering terjadi pada wanita gemuk yang berusia lebih dari 35 tahun dan mempunyai riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Trombosis yang mengenai vena femoralis dapat menyebabkan timbulnya emboli paru. Emboli paru dapat mengenai satu wanita nifas dari 6000 kelahiran di negara-negara barat yang maju dan satu dari lima wanita yang terkena akan meninggal. Selanjutnya, masalah yang mungkin timbul adalah depresi postpartum. Antara 8-12% wanita mengalami depresi klinis pada 3 bulan pertama setelah melahirkan, dan dua kali dari jumlah tersebut terbukti mengalami depresi psikometrik disebabkan adanya riwayat

episode depresif dalam keluarga atau pribadi, pernah mengalami kehamilan berkomplikasi, atau kurang mendapat dukungan positif dari suami atau pasangan selama atau setelah hamil. Wanita yang mengalami depresi postnatal menunjukkan gejala penyakit depresif umum, walaupun kelelahan, mudah tersinggung dan ansietas lebih sering terjadi daripada kebanyakan wanita depresi klinis (Llewellyn-Jones, 2001).

Menghadapi penyebab masalah kematian ibu, diperlukan strategi yang tepat. Ada empat strategi utama yang telah dilakukan pemerintah sebagai upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu. Pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan biaya yang terjangkau. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Keempat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir (BAPPENAS, 2010).

Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa kebijakan untuk menekan AKI serta yang mendukung peningkatan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Salah satu program yang sudah dilakukan Departemen Kesehatan bersama dengan sektor terkait adalah pengembangan dan penggunaan Buku KIA sejak tahun 1993 dengan bantuan Jepang, *Japan International Cooperation Agency* (JICA).

Buku KIA merupakan adopsi dari Jepang yang telah menggunakannya lebih dari 50 tahun dan terbukti dapat memperbaiki keadaan kesehatan ibu dan anak di negara Jepang yang mempunyai AKI dan AKB terendah di dunia. Buku KIA yang diluncurkan pada tahun 2003 dan disahkan pada tahun 2004 memberikan dasar yang kuat untuk meningkatkan fungsi Buku KIA sebagai salah satu strategi nasional dalam menurunkan AKI dan AKB melalui dana khusus dari APBN yang dirancang untuk menjamin kesehatan, keselamatan, dan kelangsungan hidup ibu hamil dan anaknya (Rahayu, 2011).

Buku KIA dapat dibaca oleh ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya (Efendi & Makhfudly, 2009). Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, melahirkan dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita), berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak serta tanda-tanda bahaya pada kehamilan ataupun selama masa nifas (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Data hasil survei pendahuluan peneliti di Puskesmas Gamping I Sleman, di dapatkan data jumlah buku KIA yang telah dikeluarkan selama tahun 2011 sampai dengan April 2012 adalah sebanyak 822 buku, yang dibagikan pada saat pasien datang ke Puskesmas dan dinyatakan hamil. Jumlah ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Gamping I pada awal Januari 2012 sampai dengan April 2012 adalah sebanyak 176 orang

dengan pembagian wilayah kerja Puskesmas Gamping I yang terdiri atas daerah Ambarketawang dan daerah Bale Catur.

Pertemuan Ilmiah Tahunan Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial I, April 2008 dengan Tema : Peningkatan Pelayanan Obstetri Ginekologi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga, Menkes RI DR. dr. Siti Fadhillah Supari mengatakan bahwa penggunaan buku KIA sebagian besar masih di tingkat puskesmas dan jaringannya, masih sedikit digunakan di rumah sakit dan kalangan profesi. Untuk itu dihimbau agar profesi dapat menggunakan buku KIA, hal ini merupakan salah satu peran obstetri dan ginekologi dalam meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga. Untuk itu diperlukan sosialisasi lebih lanjut mengenai penggunaan buku KIA. Atas dasar pemikiran diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan kepemilikan buku KIA dengan kemampuan perawatan ibu nifas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Buku KIA merupakan salah satu strategi nasional pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB. Buku KIA memberikan gambaran singkat tentang berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak, dari sejak ibu hamil, bersalin, nifas bahkan sampai anak berusia 5 tahun. Dari pernyataan ini maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :”Apakah ada hubungan antara

kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kemampuan perawatan masa nifas pada ibu primipara.
- b. Mengetahui kemampuan perawatan masa nifas pada ibu multipara.
- c. Mengetahui kemampuan perawatan masa nifas pada ibu grandemultipara.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi semua pihak antara lain bagi:

#### 1. Penulis

Menambah pengetahuan mengenai hubungan kepemilikan buku KIA dengan kemandirian ibu nifas melakukan perawatan masa nifas.

#### 2. Keperawatan

Menambah wawasan untuk mengeksplor buku KIA secara lebih baik, serta sebagai dasar dalam peningkatan pengetahuan ibu nifas dalam perawatan diri dan menjadi acuan penelitian selanjutnya.

### 3. Masyarakat

Menambah wawasan, pengetahuan, dan kemandirian dalam merawat diri, khususnya pada ibu nifas.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Widagdo & Husodo (2009) dengan judul Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat analitik. Hasil penelitian menyebutkan bahwa setiap karakter yang dimiliki kader dan karakteristik usia dan lama waktu ibu bekerja di rumah ternyata berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Sedangkan karakteristik pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, masa kerja kader, frekuensi pelatihan dan tingkat pengetahuan kader tidak berpengaruh dalam pemanfaatan buku KIA. Perbedaan, penelitian tersebut menjelaskan pemanfaatan buku KIA oleh kader Posyandu, sedangkan penelitian ini memfokuskan pada kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas terhadap kemampuan perawatan ibu nifas.
2. Hubungan antara Perawatan Payudara Post Natal dengan Teknik Pemberian ASI pada Ibu-Ibu yang memberikan ASI Eksklusif di Dusun Sempu Pakembinangun Sleman Yogyakarta, oleh Dewi (2008) dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan payudara postnatal dengan teknik pemberian ASI Eksklusif di Dusun Sempu



Pakembinangun Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Persamaan penelitian terletak pada pemilihan desain penelitian. Perbedaan, penelitian tersebut menjelaskan perawatan ibu post partum yang terfokus hanya pada perawatan payudara post natal, sedangkan penelitian ini mencakup keseluruhan perawatan ibu nifas yang mengacu pada buku KIA.

3. Penelitian Ernoviana & Hasanbasri (2006) dengan judul Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pembahasan hasil berfokus pada kualitatif dengan data yang diperoleh dari kualitatif dan kuantitatif. Perbedaan, penelitian tersebut berfokus pada pemanfaatan buku KIA secara keseluruhan, sedangkan penelitian ini lebih mengarah pada hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas terhadap perawatan ibu nifas.

Berdasarkan penelusuran pustaka diatas dan keterbatasan peneliti, maka penelitian tentang “hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman”, belum pernah