

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu tetap menjadi tantangan utama bagi sistem kesehatan di seluruh dunia. Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu tujuan yang hendak dicapai pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030. Di dalam SDGs, pada tahun 2030 ditargetkan menurunnya kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup secara global. (United Nation, 2016) Penurunan angka kematian ibu merupakan agenda yang belum selesai bagi Indonesia. Hal ini merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional yang memerlukan perhatian lebih pada peningkatan dan komitmen berkelanjutan terhadap program kesehatan ibu yang berfungsi tinggi secara perawatan berkelanjutan. Selain itu, angka kematian ibu menggambarkan keberhasilan dalam sektor kesehatan, karena AKI menentukan derajat kesehatan masyarakat yang menggambarkan kualitas kesehatan ibu di Indonesia. Tingginya AKI menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat. (Afifah et al., 2016; Badan Perencana Pembangunan Daerah Aceh, 2016)

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan atau biasa didefinisikan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (Badan Pusat statistik, 2015) Dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu global menurun sebesar 38 persen – dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,9 persen. Meskipun substantif, ini kurang dari setengah tingkat tahunan 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Sustainable Development global dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2019)

PBB dan beberapa negara termasuk Indonesia telah menyepakati SDGs. Selama dua dekade terakhir, banyak negara ASEAN telah berhasil mencapai kemajuan signifikan dalam penurunan angka kematian ibu, namun pencapaian tersebut tidak merata. Indonesia, misalnya, masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi dan menempati urutan ketiga tertinggi disusul negara-negara ASEAN lainnya, seperti Kamboja dan Laos. (Afifah et al., 2016). Untuk data di Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. (kemenkes RI, 2021)

Data dari KEMENKES tahun 2020, Sulawesi selatan termasuk dalam 10 besar provinsi dengan kematian angka ibu tertinggi yakni sebesar 133 dalam 10.000 kelahiran hidup. Hal ini membuat Sulawesi selatan menduduki posisi ke delapan provinsi dengan AKI tertinggi di Indonesia. (kemenkes RI, 2021) sedangkan Kabupaten Gowa menjadi penyumbang terbesar dari kematian ibu di SulSel tahun 2020 yakni sebesar 15 kasus atau 11,27 %. (Dinas Kesehatan SULSEL, 2020)

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Dalam konteks Indonesia, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi. Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Bappenas menambahkan faktor lain, yaitu faktor budaya di daerah tertentu. (Susiana, 2019)

Menurut Surat edaran oleh Kemenkes tahun 2020, setiap Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lainnya diharapkan dalam melakukan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam 7 hari, melakukan audit medik kematian dan melaporkan semua kematian ibu dan bayi, program pencegahan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B

dari ibu ke anak. Selain itu, terdapat penerapan sayang ibu- bayi dengan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, Pelayanan konseling konseling Keluarga Berencana (KB), pelaksanaan kelas ibu hamil dan Pemanfaatan Buku kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kemenkes RI, 2020b).

Buku KIA adalah alat sederhana, tetapi ampuh sebagai alat Informasi, Edukasi dan Komunikasi (KIE) dalam menyebarkan informasi penting mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada keluarga. Buku KIA sangat potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga/ibu mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. (DEPARTEMEN KESEHATAN RI, 2009). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, diadakan proyek kerja sama antara Departemen Kesehatan RI dengan JICA (*Japan International Cooperation Agency*) untuk membentuk buku KIA sebagai alat integrasi pelayanan kesehatan ibu dan anak. SK Menkes no 248/Menkes/SK/III/2004 mengenai Buku KIA memberikan dasar yang kuat untuk meningkatkan fungsi buku KIA sebagai salah satu strategi nasional dalam menurunkan AKI dan AKB melalui dana khusus dari APBN. (DEPARTEMEN KESEHATAN RI, 2009)

Data Sirkesnas 2016 menunjukkan 31% Dinkes Prov turut menyediakan, 45% Dinkes Kab/Kota juga menyediakan, dan dukungan dari organisasi profesi telah diberikan sejak 2009, namun hasil evaluasi berdasarkan Riskesdas tahun 2013, kurang dari 50% Ibu hamil yang membawa Buku KIA saat memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis). Selanjutnya data Riskesdas 2018 menunjukkan pencatatan hasil pelayanan pada Buku KIA juga belum optimal, hanya 10,5% Buku KIA yang terisi lengkap. (Kemenkes RI, 2020a)

Distribusi Buku KIA juga dievaluasi melalui Riskesdas dengan responden masyarakat langsung, data Riskesdas 2013-2018 menunjukkan kepemilikan Buku KIA pada ibu hamil menurun dari 80.8% menjadi sebesar 75.2%, sementara pada balita meningkat dari 53.5% menjadi 65.9%. Oleh karena itu pada Kamis, 18 Juli 2020 diadakan acara sosialisasi Buku KIA Revisi Tahun 2020 yang dilakukan secara virtual melalui layanan webinar aplikasi zoom. (Kemenkes RI, 2020a)

Adapun beberapa revisi dari buku KIA terkait dari dibuat 2 cover untuk ibu hamil dan untuk anak, form pencatatan dahulu diikuti komunikasi informasi edukasi (KIE), form pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan anak yang sudah diterima, pemantauan kesehatan pada bagian KIE lebih mudah dipahami ibu dan keluarga, update kebijakan antenatal care (ANC), dan post natal care (PNC). (Kemenkes RI, 2020)

Dalam penerapan program pemerintah yang terbaru, beberapa faktor yang berperan mempengaruhi berjalannya program tersebut seperti sosialisasi program, tingkat partisipasi masyarakat maupun pemerintah, pelaksanaan program oleh tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas, pengaruh letak geografis, dan pembinaan program. (Katili, 2020; Media et al., 2014).

Letak geografis turut memengaruhi dalam pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu determinan yang menghambat dalam distribusi sarana kesehatan. (Suharmiati et al., 2013). Selain itu, terbukti oleh penelitian sebelumnya, bahwa adanya unsur perbedaan budaya dan bahasa menjadi penghalang tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal. (Kewas & Darmastuti, 2020; Prasanti, 2018)

Menurut studi oleh Humaeroh dan Hidayani, bahwa salah satu potensi permasalahan yang dihadapi dalam distribusi buku KIA yang adanya kebijakan sentralisasi dari penerbitan oleh pemerintah pusat yang dapat membuat keterlamabatan dalam distribusinya. Pemerataan dan pendistribusian tiap puskesmas pun menjadi salah satu kendala yang dipaparkan dalam studi ini. (Humaeroh & Hidayani, 2018)

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian oleh Krull dan kurniasari, beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pencatatan buku KIA antara lain pengetahuan bidan, sikap, pelatihan dan supervise. Pada penelitian tersebut didapatkan sebagian besar bidan (78,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kelengkapan

pencatatan dan walaupun semua bidan sudah mendapatkan pelatihan, namun masih banyak ditemukan ketidaklengkapan dari pencatatan buku KIA. (Krull & Kurniasari, 2020)

Perilaku ibu hamil dalam penggunaan buku KIA juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, gravida, tingkat ekonomi, pekerjaan dan tingkat pengetahuan. Usia menjadi faktor determinan dalam perilaku seseorang, usia yang lebih muda dipandang memiliki tingkat pengalaman dalam kehamilan yang kurang begitu pula dengan gravida. Tingkat pengetahuan ibu hamil berbanding lurus dengan perilaku ibu hamil yang membawa buku KIA dalam tiap kunjungan ANC. (Wardani, 2018)

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Revisi Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Tahun 2020 ?

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana faktor – faktor yang memengaruhi Pengaruh Penggunaan Revisi Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk menganalisis Faktor – Faktor yang memengaruhi Penggunaan Revisi Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Tahun 2020 ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan terhadap penggunaan buku KIA revisi 2020.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan buku KIA revisi 2020.
3. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA revisi 2020 oleh tenaga Kesehatan
4. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan buku KIA revisi 2020 oleh ibu hamil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai peran dan fungsi dari buku KIA 2020 serta faktor yang dapat mendukung dan menghambat dalam penerapannya.

1.4.2 Bagi Penelitian

Sebagai bahan kajian untuk dilaksanakannya penelitian di masa mendatang di tempat dan waktu yang berbeda mengenai kajian permasalahan yang dihadapi pada penggunaan buku KIA 2020

1.4.3 Bagi Akademisi

Sebagai bahan referensi dan referensi baru untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun kebijakan-kebijakan guna meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan di kalangan masyarakat terhadap masalah penggunaan buku KIA 2020

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Buku KIA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku KIA, menyatakan Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita. (Kemenkes RI, 2015)

2.2 Manfaat Buku KIA

Pemahaman tenaga kesehatan akan manfaat Buku KIA sebagai media konseling, informasi dan edukasi (KIE) dan dokumen pencatatan pelayanan KIA merupakan hal yang penting agar mereka menggunakan Buku KIA sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam memberi pelayanan KIA. (Kemenkes RI, 2015)

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA. (Kemenkes RI, 2015)

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti:

- Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
- Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta. (Tobe et al., 2022)

Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan sehingga mempermudah dalam penyampaian informasi pemegang buku KIA. Dengan adanya buku KIA, tenaga kesehatan juga akan terdorong dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan dengan standar yang sama secara nasional. (Kemenkes RI, 2015)

Beberapa keuntungan dari penggunaan buku KIA yaitu pertama orang tua, relawan kesehatan dan tenaga kesehatan dapat dengan mudah memahami pentingnya kesinambungan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak. Ini sangat penting di negara dan wilayah di mana banyak orang tua menganggap wanita hamil tidak perlu mengakses layanan kesehatan selama kehamilan. Kedua, orang tua dapat menyimpan catatan kesehatan anaknya selama kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak. Rekam medis dalam Buku KIA berguna sebagai dokumen rujukan saat ibu hamil atau anak dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Buku KIA dengan alat bantu visual sangat bermanfaat sebagai materi pendidikan kesehatan. Program kesehatan yang digerakkan oleh donor menghasilkan banyak poster dan pamflet yang indah di pusat kesehatan dan rumah sakit. Namun, seorang ibu mungkin tidak dapat mengingat nasihat tentang makanan bergizi yang kaya ketika dia memasak di rumah. Berbagai kegiatan di bidang kesehatan seperti gizi, imunisasi, dan pengendalian penyakit menular termasuk HIV/AIDS, malaria dan TBC terintegrasi melalui kegiatan Buku KIA.

Tenaga kesehatan, kader desa, dan orang tua dapat dengan mudah memahami standar minimum pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Aiga et al., 2016; Nakamura, 2010).

Buku KIA juga memiliki beberapa kelemahan. Biaya pencetakan lebih tinggi dari satu Bagan saja. Namun bila ada dua atau tiga macam bagan atau kartu yang digunakan untuk ibu dan anak, biaya pencetakan Buku KIA lebih murah dibandingkan semua bagan dan kartu. Ketika Buku KIA hilang, semua catatan hilang. Tetapi tingkat kehilangan Buku KIA lebih rendah daripada satu kartu. Dibutuhkan pelatihan bagi tenaga kesehatan termasuk relawan kesehatan untuk mengelola program dan memastikan penggunaan yang tepat. Untuk menyukseskan program ini, kerjasama tenaga kesehatan di semua fasilitas kesehatan sangat diperlukan (Aiga et al., 2016; Nakamura, 2010).

2.3 Peranan Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Dalam Penggunaan Buku KIA

Keberhasilan penggunaan Buku KIA hanya terjadi bilamana tenaga kesehatan menjalankan perannya menjadikan Buku KIA sebagai media KIE dan dokumen pencatatan pelayanan KIA. Sebagai media KIE menyampaikan pesan-pesan yang tercantum di dalam Buku KIA dan memfasilitasi pemahaman ibu, keluarga/pengasuh, masyarakat dan kader (Tobe et al., 2022).

Tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab wilayah dan pemberi pelayanan KIA harus memfasilitasi pemahaman dan penerapan Buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak dan kader. Buku KIA merupakan pintu masuk bagi ibu dan anak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan berkesinambungan, oleh karenanya tenaga kesehatan berperan dalam:

1. Menginformasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak.
2. Menggunakan Buku KIA sebagai media KIE
3. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada Buku KIA
4. Menggunakan catatan pelayanan sebagai bahan penyerta pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta.
5. Memfasilitasi keluarga untuk segera mengurus akte kelahiran dengan melampirkan surat keterangan lahir yang ada di Buku KIA.
6. Memfasilitasi pemahaman dan penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak.
7. Memfasilitasi kader dalam penggunaan buku KIA

Selain itu, terdapat peranan ibu hamil serta masyarakat dalam penggunaan buku KIA dengan melakukan beberapa hal berikut ini, yakni :

- a. selalu membawa buku KIA baik pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik bidan), ke Posyandu, Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita), Pos PAUD dan Bina Keluarga Balita.
- b. menyimpan Buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang.
- c. berperan aktif membaca dan mengerti isi Buku KIA dengan benar, dan menanyakan jika ada yang tidak dipahami pada kader atau tenaga kesehatan.
- d. membaca lebih dahulu pokok bahasan-pokok bahasan dalam Buku KIA untuk pertemuan berikutnya (pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, Kelas Ibu, atau pada saat kunjungan ke Posyandu) dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.
- e. memberi tanda (√) dengan pensil atau pulpen pada bagian yang telah dipahami dan diterapkan. Untuk hal yang belum dipahami dan atau belum diterapkan, maka dapat ditanyakan pada tenaga kesehatan untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci dan mendapatkan saran yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan anak saat itu.
- f. memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk menghindari kesalahan maka tenaga kesehatan perlu menjelaskan setiap pelayanan yang diberikan pada ibu dan anak, seperti; pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan neonatal esensial dan pelayanan kesehatan neonatus (Kemenkes RI, 2020a).

2.4 Pengisian Buku KIA

Pada Buku KIA terdapat halaman-halaman yang sudah ditetapkan diisi oleh tenaga kesehatan (bidan/ perawat/ dokter/ petugas gizi/ petugas imunisasi), diisi oleh kader dan adanya kotak – kotak yang disediakan yang harus diisi oleh ibu, keluarga/pengasuh. Untuk tenaga kesehatan, terdapat beberapa bagian dari buku KIA yang perlu diisi yakni :

1. Identitas Keluarga (hal viii)
2. Menyambut Persalinan (hal 19)
3. Stiker P4K
4. Catatan Kesehatan Ibu Hamil (hal 20-23)
5. Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir (hal 24-25)
6. Catatan Kesehatan Ibu Nifas (hal 26-27)
7. Keterangan Lahir (hal 29 dan 31)
8. Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (hal 37)
9. Catatan Imunisasi Anak (hal 38-39)
10. Nasehat pemenuhan gizi dan pemberian makan (hal 64)
11. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
12. Catatan Kesehatan Anak (hal 80-83)

2.5 Sejarah dan Perkembangan Buku KIA

Buku KIA telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1994 melalui uji coba di kota Salatiga, Jawa Tengah, dengan bantuan dari JICA (Japan International Cooperation Agency). Hasil uji coba menunjukkan bahwa buku KIA memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak. Sampai dengan tahun 1996, buku KIA telah dikembangkan di 22 kabupaten di Jawa Tengah atas dukungan Bank Dunia, UNFPA dan JICA. Pada tahun 1997, Departemen Kesehatan menggunakan model buku KIA sebagai acuan dalam mengembangkan buku KIA versi Nasional, dan menjadikan buku KIA sebagai program nasional. Selama tahun 1997 sampai 2006, buku KIA secara bertahap telah disebar luaskan hampir ke seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tahun 2005, seluruh provinsi di Indonesia telah mulai menggunakan buku KIA. (DEPARTEMEN KESEHATAN RI, 2009; Kemenkes RI, 2020a)

Pada 2004 menjadi satu-satunya pencatatan KIA yang dituangkan dalam Kepmenkes nomor 284 tahun 2004, yang kemudian disepakati revisi Buku KIA diagendakan setiap 5 tahun sekali, dilakukan pada tahun 2009, 2015 dan tahun 2020 ini adalah revisi yang ketiga. Dan Kemenkes menyediakan Buku KIA yang bersumber APBN pusat sejumlah sasaran ibu hamil, sesuai usulan Dinkes Kab/Kota dan didistribusi langsung ke Dinkes Kab/Kota. (Kemenkes RI, 2020a)

Buku KIA telah beberapa kali di yakni pertama kali pada tahun 2009, lalu 2015 dan 2020. Perkembangan buku KIA di Inonesia terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Perkembangan buku KIA di Indonesia

2.6 Perubahan Pada Buku KIA

Beberapa revisi terkait buku KIA bagian Maternal yakni,

- 1) Cover
Pada revisi 2020, dibuat 2 cover untuk ibu hamil dan untuk anak secara terbalik. Selain itu terdapat kolom tanggal pemberian buku KIA dan nomor sesuai manajemen logistik yang berlaku di faskes.
- 2) Identitas
Pada hal identitas terdapat tempat untuk menempel foto ibu.
- 3) Pelayanan Ibu/Keluarga
Pada versi sebelumnya, hal ini tidak ada namun pada buku KIA revisi 2020, hal ini berisi riwayat pelayanan dan pemeriksaan yang telah diperoleh ibu hamil pada tiap kunjungan kehamilan pada tiap semesternya.
- 4) Pengawasan minum tablet tambah darah
Pada hal ini, terdapat kalender yang dapat dicentang oleh pengawas minum obat. Pada versi sebelumnya, hal ini tidak ada.
- 5) Amanat persalinan.
Pada versi sebelumnya calon pendonor darah ibu hanya 2 orang namun pada versi terbaru wajib mencantumkan 4 orang calon pendonor. Selain itu terdapat perubahan posisi tanda tangan.
- 6) Pelayanan dokter
Pada versi sebelumnya, hal ini tidak ada. Pada buku KIA 2020 terdapat hal ini yang memuat pemeriksaan dokter umum terkait pemeriksaan fisik, USG, pemeriksaan laboratorium, skrining preeklampsia, serta rekomendasi dokter umum.
- 7) Pelayanan bidan
Pada versi sebelumnya, hal ini tidak ada. Pada buku KIA 2020 terdapat hal ini yang memuat grafik evaluasi kehamilan yang diisi oleh bidan yang memuat tanggal pemeriksaan, kenaikan berat badan berdasarkan IMT prahamil, Tinggi fundus uterus (TFU), Denyut jantung Janin (DJJ), nadi ibu, tekanan darah, dan grafik peningkatan berat badan.
- 8) Ringkasan pelayanan kesehatan dokter spesialis
Pada versi sebelumnya, hal ini tidak ada. Hal ini akan diisi oleh dokter spesialis, terdapat pula kesimpulan serta rekomendasi tempat persalinan ibu.
- 9) KIE pada ibu hamil
Terdapat perubahan rekomendasi jadwal ANC ibu hamil dari 4 kali menjadi 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 3 kali trimester ketiga. Pada rekomendasi porsi makan, terdapat rekomendasi sesuai trimester satu dan trimester 2-3.

Terdapat Lembaran aktifitas fisik dan Latihan fisik yang aman bagi ibu hamil sesuai dengan umur kehamilannya.

10) KIE ibu nifas

Terdapat tambahan halaman mengenai informasi depresi pasca melahirkan. Perubahan perawatan ibu nifas dari tiga kali menjadi 4 kali (Kemenkes RI, 2020a).

2.7 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Buku KIA

Dalam penerapan program pemerintah yang terbaru, beberapa faktor yang berperan mempengaruhi berjalannya program tersebut seperti sosialisasi program, tingkat partisipasi masyarakat maupun pemerintah, pelaksanaan program oleh tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas, pengaruh letak geografis, dan pembinaan program. (Katili, 2020; Media et al., 2014).

Letak geografis turut mempengaruhi dalam pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu determinan yang menghambat dalam distribusi sarana kesehatan. (Suharmiati et al., 2013). Selain itu, terbukti oleh penelitian sebelumnya, bahwa adanya unsur perbedaan budaya dan bahasa menjadi penghalang tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal. (Kewas & Darmastuti, 2020; Prasanti, 2018)

Menurut studi oleh Humaeroh dan Hidayani, bahwa salah satu potensi permasalahan yang dihadapi dalam distribusi buku KIA yang adanya kebijakan sentralisasi dari penerbitan oleh pemerintah pusat yang dapat membuat keterlambatan dalam distribusinya. Pemerataan dan pendistribusian tiap puskesmas pun menjadi salah satu kendala yang dipaparkan dalam studi ini. (Humaeroh & Hidayani, 2018). Penelitian pada kabupaten Bangkalan, Jawa Timur dengan sampel 2 puskesmas dengan membandingkan ketersediaan buku KIA dan jumlah ibu hamil didapatkan tidak sebanding. Pada salah satu puskesmas, didapatkan sekitar 47,31% ibu hamil tidak memiliki buku KIA. Menurut dinas kesehatan kabupaten terkadang ada bidan puskesmas yang tidak mengambil buku KIA di dinas kesehatan. Hal ini menyebabkan kurangnya atau keterlambatan dalam penyediaan buku KIA di puskesmas atau di polindes (Oktarina & Sugiharto, 2015).

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian oleh Krull dan Kurniasari, beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pencatatan buku KIA antara lain pengetahuan bidan, sikap, pelatihan dan supervise. Pada penelitian tersebut didapatkan sebagian besar bidan (78,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kelengkapan pencatatan dan walaupun semua bidan sudah mendapatkan pelatihan, namun masih banyak ditemukan ketidaklengkapan dari pencatatan buku KIA. (Krull & Kurniasari, 2020)

Penelitian deskriptif mengenai kelengkapan pengisian buku KIA di Kecamatan Asembagus, Kabupaten Situbondo didapatkan bahwa bagian golongan darah terisi 0% dikarenakan masalah jarak ke laboratorium dan membutuhkan waktu sehingga dikhawatirkan membuat banyak pasien mengantri. Selain itu halaman terkait menyambut persalinan juga terisi 0% dengan hasil wawancara bidan bahwa halaman ini perlu memakan waktu yang banyak dalam pengisiannya (Antika, 2014).

Penelitian di Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan tahun 2013 terkait kelengkapan pengisian pada buku KIA di lembar isian identitas keluarga yang kolom pengisian golongan darahnya terisi ada 3 buku (7,5%) dari 40 buku KIA.. Pada lembar catatan kesehatan ibu bersalin 1 buku (10%) dari 10 buku KIA yang terisi lengkap. Pada lembar KMS 2 buku (20%) dari 10 buku KIA secara lengkap. Selain itu, hasil wawancara yang dilakukan mendapatkan bahwa beban kerja yang diemban oleh bidan selama ini dianggap berat (16,7%). Sedangkan pelatihan bidan dalam 2 tahun terakhir ini semua tidak pernah mengikuti atau diadakan pelatihan tentang pengisian buku KIA oleh Dinas kesehatan maupun oleh Puskesmas (Ristrini & Oktarina, 2014)

Pada penelitian di Puskesmas Kedundung di kabupaten yang sama dari 40 buku KIA hanya 1 buku (2,5%) yang diisi lengkap golongan darahnya. Pada lembar menyambut persalinan hanya 1 buku (2,5%) yang terisi lengkap. Buku KIA yang terisi lengkap pada catatan ibu bersalin ada 5 buku (55,5%) dari 9 buku KIA. Buku KIA lembar catatan kesehatan ibu nifas tidak terisi 8 buku (88,9%) dari 9 buku KIA, 4 (44,4%) dari 9 buku KIA yang tidak terisi catatan keterangan lahir (Ristrini & Oktarina, 2014).

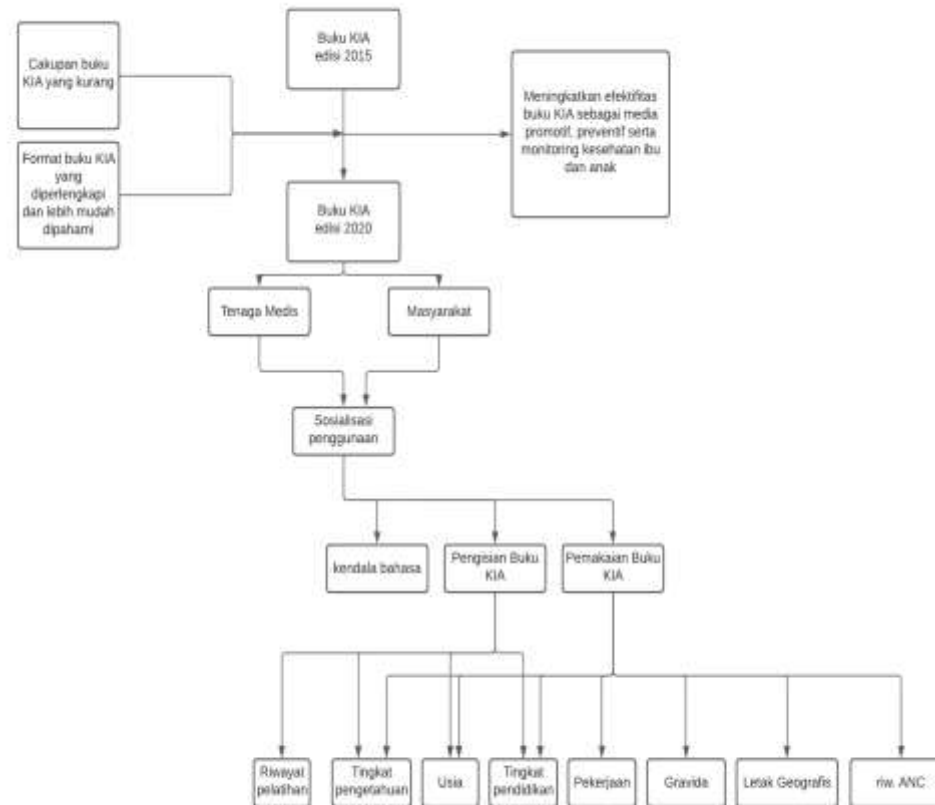
Penggunaan buku KIA oleh ibu hamil dapat dilihat dari ibu hamil mempunyai dan menjaga buku KIA, membaca buku KIA, membawa buku KIA ketika pergi ke pelayanan kesehatan serta bertanya kepada petugas kesehatan ketika ada hal yang tidak dimengerti. Perilaku ibu hamil dalam penggunaan buku KIA

juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, gravida, tingkat ekonomi, pekerjaan dan tingkat pengetahuan. Usia menjadi faktor determinan dalam perilaku seseorang, usia yang lebih muda dipandang memiliki tingkat pengalaman dalam kehamilan yang kurang begitu pula dengan gravida. Tingkat pengetahuan ibu hamil berbading lurus dengan perilaku ibu hamil yang membawa buku KIA dalam tiap kunjungan ANC. (Wardani, 2018)

Pada penelitian tahun 2013 di Kabupaten Bangkalan, tidak ada pengaruh signifikan antara usia, pendidikan dan gravida, bahkan di dapatkan responden yang gravida I sebagian besar memiliki katagori baik sebesar 87,5 persen, dalam menggunakan buku KIA. Tetapi responden dengan gravida III ada 42,9 persen kurang baik dalam menggunakan buku KIA. (Oktarina & Sugiharto, 2015)

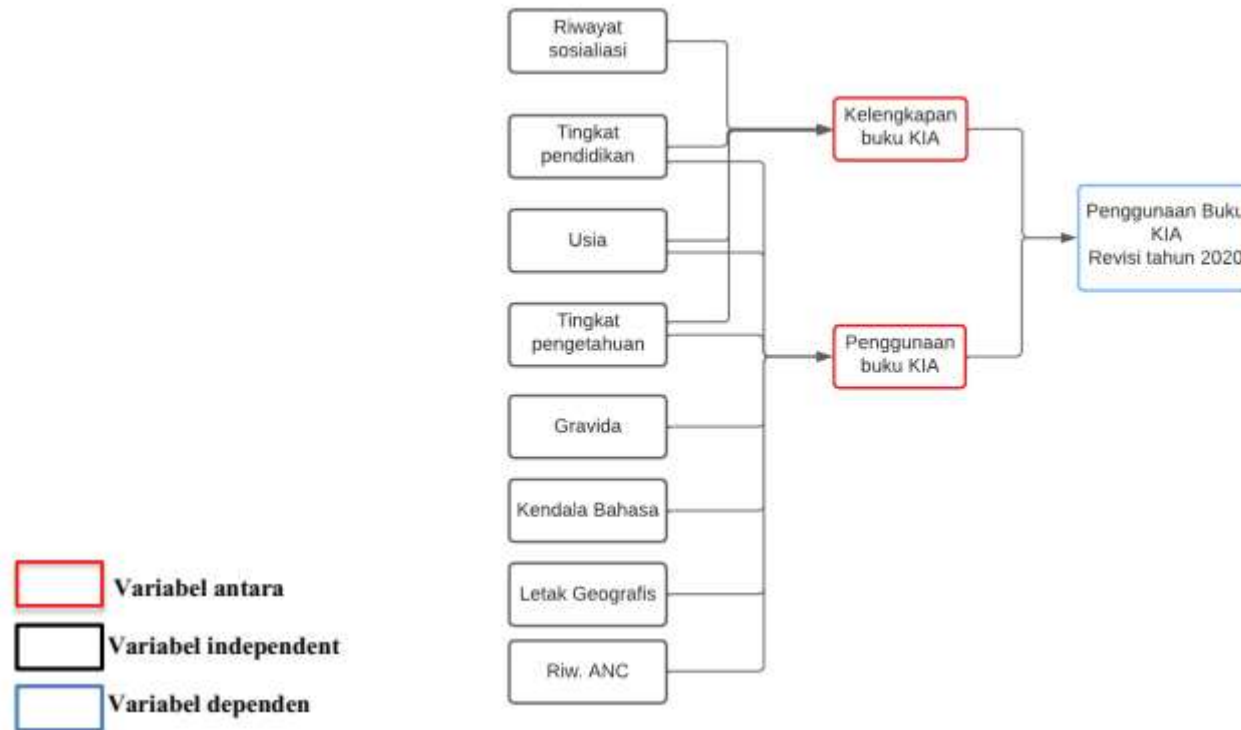
Penelitian Puskesmas Tlogosari Kulon tahun 2018 mendapatkan bahwa 50,5% ibu hamil yang berada di wilayah kerja sudah baik dalam menggunakan buku KIA namun belum maksimal, terutama penggunaan dalam membaca isi buku KIA. Dari pihak tenaga kesehatan sudah menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku KIA secara rutin agar ibu hamil mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya dan juga menganjurkan untuk bertanya kepada tenaga kesehatan mengenai hal yang tidak dipahami namun ibu hamil biasanya hanya membaca buku KIA pada saat pertama kali menerima buku KIA saja dan selanjutnya ibu tidak membaca buku KIA kembali sehingga tidak memahami secara menyeluruh isi dari buku KIA (Pandori et al., 2018).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis

Terdapat hubungan antara usia, riwayat sosialisasi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan terhadap kelengkapan pengisian buku KIA revisi 2020 oleh tenaga kesehatan dan terdapat hubungan antara usia, gravida tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kendala kahasa, letak geografis dan riwayat ANC terhadap penggunaan buku KIA revisi 2020 oleh ibu hamil.

2.11 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
Buku KIA revisi 2020	Buku yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk ibu hamil dan ibu bayi dibawah 5 tahun yang digunakan sebagai alat dokumentasi dan edukasi.		
Kelengkapan buku KIA bagian ibu	Kelengkapan dari Buku KIA dengan membagi jumlah kolom yang terisi per total kolom yang ada.	Pengamatan langsung	Numerik dalam persentase
Pemakaian buku KIA oleh ibu	Penggunaan buku KIA oleh ibu hamil dapat dilihat dari ibu hamil mempunyai dan menjaga buku KIA, membaca buku KIA, membawa buku KIA ketika pergi ke pelayanan kesehatan serta bertanya kepada petugas kesehatan ketika ada hal yang tidak dimengerti.	Kuesioner	0= kurang (dibawah 60%) 1= cukup (≥ 60%)
Usia	Lama hidup subjek penelitian (tahun) dari sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	
Gravida	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Kuesioner	1= Primigravida 2= multigravida 3= grandemultipara
Status Pekerjaan	kegiatan setiap hari yang dijadikan sumber penghasilan oleh ibu hamil	Kuesioner	0 = Tidak bekerja/ IRT 1 = Bekerja

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh sampel	kuesioner	0= Tidak sekolah 1 = SD 2= SMP 3= SMA 4= S1/ S2
Kendala Bahasa	Ketidak mampuan untuk memahami bahasa yang digunakan dalam buku KIA revisi 2020	Kuesioner	0 = ada 1 = tidak
Tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap buku KIA	Pengetahuan ibu hamil terkait informasi mengenai buku KIA	Kuesioner	0= kurang (dibawah 80%) 1= cukup (\geq 80%)