

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi suatu permasalahan yang penting untuk diperhatikan. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data di dunia sangat tinggi, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. AKI dan AKB di Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di ASEAN. Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kemenkes, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali sudah sempat menurun pada 5 tahun terakhir dengan angka 68,63 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus 45 orang pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 sebesar 52,42 per 100.000 kh dengan jumlah kasus 35 orang. Namun di Tahun 2019 kejadian kematian ibu meningkat dengan mencapai angka 41% kasus. Menurut data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan masih terjadinya kesenjangan antara cakupan pelayanan Antenatal K1 96,5% namun K4 hanya 72,5%, pada

angka dalam cakupan tersebut mengakibatkan perlindungan terhadap ibu selama kehamilan kurang optimal (Indikator Kesehatan Nasional, 2016).

Perilaku ibu saat masa kehamilan akan mempengaruhi kesejahteraan janin dalam masa kandungan. Bila hal ini dapat dilakukan dengan baik, diharapkan AKI dan AKB dapat diturunkan. Pemeriksaan antenatal care yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu dan janin serta bisa menyebabkan resiko kematian. Ketidakteraturan atau tidak melakukan antenatal care selama kehamilan, maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan janinnya. (Putri, dkk, 2020). Maka, pemerintah melakukan suatu upaya untuk kesehatan ibu hamil yaitu dengan program Antenatal Care. Perubahan indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan Antenatal Care yang sebelumnya hanya K1 dan K4 menjadi K1 dan K6 sejak 2020. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian dua kali di Trimester 1, satu kali di Trimester 2, dan tiga kali di Trimester 3. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester 1 dan saat kunjungan ke lima di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes, 2018). Pelayanan antenatal sesuai standar 10T salah satu upaya yang dilakukan oleh program pemerintah untuk mengatasi, memperbaiki, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

ibu dan anak, yaitu dengan pelayanan antenatal terpadu yang menerapkan standar 10T yang didokumentasikan dalam buku KIA. Evaluasi standar pelayanan pada ibu hamil terkait penerapan 10T adalah pentingnya kelengkapan pencatatan buku KIA untuk mengetahui catatan perkembangan kesehatan yang lengkap sejak ibu melahirkan sampai anaknya berusia lima tahun. Manfaat lain dari pencatatan buku KIA adalah menjadi pedoman untuk petugas dalam mengambil keputusan medis serta dapat mendeteksi secara dini jika terjadi penyulit dalam kehamilan (Krull & Kurniasair, 2020).

Pelayanan antenatal terpadu yang menerapkan standar 10T didokumentasikan dalam buku KIA. Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi kesehatan pada ibu hamil, bayi baru lahir dan balita. Pentingnya kelengkapan pencatatan buku KIA yaitu untuk mengetahui catatan perkembangan kesehatan yang lengkap sejak ibu melahirkan sampai anaknya berusia lima tahun dengan tujuan utama pencatatan yaitu menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi segera saat pasien masih dirawat atau item kekurangan sebelum petugas yang mengisi rekam medis lupa, hal ini dilakukan untuk menjamin efektifitas rekam medis, antara lain rekam kesehatan dapat berkesinambungan. Selain itu buku KIA bermanfaat sebagai pedoman untuk petugas dalam mengambil keputusan medis terhadap ibu nifas dan dapat mendeteksi secara dini jika terjadi penyulit dalam kehamilan (Krull & Kurniasair, 2020).

Ketidaklengkapan pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor bidan dan pasien. Berdasarkan penelitian Mulfdillah (2012) faktor bidan yang kurang sabar dan bidan bekerja dengan terburu-buru, bidan menulis apa yang dianggap paling penting saja, sedangkan

yang tidak ditulis seperti skrining status Tetanus Toksoid (TT), penulisan TFU secara McDonalds(cm) dan skor Pudji Rochjati(PR). Berdasarkan penelitian Manullang (2012) Faktor dari pasien adalah ketidaktahuan pasien sehingga ia tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh bidan, pasien tidak membawa buku KIA atau buku KIA hilang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahya (2016), ditemukan dari 55 buku KIA hanya lengkap sebanyak 32 lembar di Puskesmas Kartasura. Ketidaklengkapan ini terbanyak pada item LILA. Berdasarkan penelitian Risqi (2017) yang dilakukan di Dinas Kabupaten Pekalongan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 66 bidan, didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan standar 10T dengan tepat, namun beberapa point yang tidak dilakukan diantaranya adalah Konseling (25,8%), skrining imunisasi TT (21,1%), pemberian tablet Fe (7,6%), Pemeriksaan Laboratorium (7,6%), tatalaksana kasus (6,1%) dan pengukuran Lila (3%). Berdasarkan hasil penelitian Afriani (2018) yang dilakukan di Puskesmas Namorambe diketahui dari 43 responden 23 (53%) yang tidak memberikan tablet Fe dan mayoritas berpendidikan DIII, dengan lama bekerja >20 tahun dan sudah berumur > 35 tahun. Selain itu juga, upaya yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Namorambe telah sesuai dengan kebijakan program KIA di Indonesia yang menetapkan bahwa pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali 1 tablet selama 90 hari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas I Tejakula menunjukkan dari 9 buku KIA ibu hamil dari Trimester I,II,III yang diambil secara acak didapatkan hasil yaitu 3 buku KIA ibu hamil trimester I tidak

diisi skrining status imunisasi TT dengan alasan ibu tidak mengetahui status TT terakhir ibu, 1 buku KIA ibu hamil trimester II tidak diisi pemeriksaan laboratorium dengan alasan baru pertama kali melakukan pemeriksaan ANC. 3 buku KIA ibu hamil trimester III tidak diisi di lembar perencanaan persalinan dengan alasan bidan belum mengisi dikarenakan ibu hamil masih memasuki trimester III awal, 2 buku KIA ibu hamil terisi lengkap sesuai dengan standar 10T.

Pengisian buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang tidak lengkap memberikan dampak tidak terpantaunya KIA serta tidak tercatatnya keadaan ibu dan anak sejak ibu hamil sampai masa nifas dan bayi. Dan akan berdampak pada informasi kesehatan ibu hamil terputus, identitas penanggung jawab khususnya suami dapat mempersulit petugas untuk memberikan informasi dan edukasi terkait perawatan ibu hamil dan ibu pasca bersalin. Hal ini masih menunjukkan rendahnya persentase kelengkapan pengisiannya buku KIA. Berdasarkan uraian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kajian Penerapan 10T Berdasarkan Buku KIA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu : Bagaimanakah gambaran penerapan 10 T berdasarkan kelengkapan pada buku KIA ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan 10 T berdasarkan kelengkapan pada Buku KIA

## **2. Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi Penerapan 10T berdasarkan Kelengkapan buku KIA meliputi :

- a. Kelengkapan Pemeriksaan Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
- b. Kelengkapan Pemeriksaan Tekanan Darah
- c. Kelengkapan Pemeriksaan Status Gizi (LILA, Pembambahan Berat Badan selama hamil, Kadar haemoglobin)
- d. Kelengkapan Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri
- e. Kelengkapan Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- f. Kelengkapan Pemberian Tablet Zat Besi
- g. Kelengkapan Tes Laboratorium (Triple Eliminasi: HIV, Sifilis, Hepatitis B)
- h. Kelengkapan Tata Laksana Kasus
- i. Kelengkapan Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, wawasan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan khusus di bidang kebidanan mengenai pelaksanaan 10 T berdasarkan kelengkapan buku KIA

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran terkait dengan pelaksanaan 10 T berdasarkan kelengkapan buku KIA

**b. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan standar pelayanan antenatal (10 T) yang ditelaah melalui kelengkapan buku KIA.

**c. Bagi Ibu Hamil**

- 1) Penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi ibu hamil terkait pentingnya pelaksanaan 10 T dalam layanan antenatal
- 2) Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan penggunaan buku KIA