

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak sebagian dari tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dikarenakan masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu serta angka kematian bayi yang merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Untuk meningkatkan kesehatan ibu, target yang ingin dicapai MDGs adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga-perempatnya antara tahun 1990-2015 dengan indikator tingkat kematian ibu (per 100.000) dan kelahiran dibantu tenaga terlatih (Prasetyawati, 2012).

Pada tahun 2012 tercatat kematian ibu hamil dan saat persalinan sebanyak 675 orang, angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2011 yang berjumlah 668 orang. Angka kematian ibu hamil dan saat persalinan di Kota Surakarta berjumlah 6 orang, Boyolali 15 orang, Wonogiri 13 orang, Sukoharjo 9 orang.(Dinkes Provinsi Jateng, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) kecamatan Ngemplak boyolali tahun 2011 berjumlah 2 orang dari 1.342 kelahiran dengan 1 kasus PEB dan 1 kasus serangan jantung, sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu berjumlah 3 orang dari 1.352 kelahiran dengan 2 kasus PEB dan 1 kasus perdarahan. (IBI Ngemplak boyolali, 2013)

Upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia telah lama dilakukan yaitu sejak berdiri Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) yang memberikan pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak, pendidikan kesehatan, pelatihan dukun bayi dan pelayanan keluarga berencana. Namun angka kematian ibu sampai sekarang masih tinggi (Prasetyawati, 2012).

Pengelolaan program KIA dalam pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Depkes RI, 2009).

Bidan mencatat semua detail pelayanan KIA didalam catatan kesehatan ibu hamil, pencatatan harus dilakukan segera setelah bidan melakukan pelayanan. Pencatatan tersebut diperlukan untuk memantau secara *intensif* dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu (Depkes RI, 2009).

Hasil penelitian Manullang (2012) menyebutkan bahwa sebanyak 2 orang bidan (22,2%) melakukan pencatatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan lengkap, sedangkan sebanyak 7 orang bidan (77,8%) melaksanakan pencatatan tidak lengkap, faktor penyebabnya adalah kurangnya kesabaran dan kurangnya ketelitian bidan dalam melaksanakan

pencatatannya. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pelaksanaan pencatatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) masih cukup tinggi.

Studi dokumentasi terhadap 20 buku KIA di wilayah kerja IBI ranting Ngemplak Boyolali menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pada anamnesa sebesar 80% dan kolom ANC sebesar 20%.

Hasil survei pendahuluan tentang pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA menunjukkan bahwa pelaksanaan pencatatannya belum optimal, banyak ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisiannya.

Hasil wawancara terhadap anggota IBI ranting Ngemplak Boyolali menyatakan bahwa, bidan mengetahui tujuan dari pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA, serta mengetahui akibat bila catatan kesehatan ibu hamil tidak diisi secara lengkap. Bidan mengatakan hanya mencatat apa yang mereka observasi saja dan apa yang dianggap penting, selain itu dapat mempersingkat waktu dalam melakukan ANC. Seharusnya catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA diisi dengan lengkap sehingga dapat memonitor kesehatan pasien dan dapat mendeteksi dini penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan, namun bila observasi dan pencatatan tidak dilakukan secara lengkap maka bidan dalam memonitor kesehatan ibu hamil pada masa kehamilannya menjadi tidak optimal, dan menyulitkan bidan dalam mengambil keputusan apabila pasien mengalami kedaruratan sehingga dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan atau bahkan kematian ibu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Analisis Pencatatan Kesehatan Ibu Hamil pada Buku KIA dalam Memonitor Kehamilan di Fasilitas Kesehatan Wilayah Kerja IBI Ranting Ngeplak Boyolali”.

B. Masalah Penelitian

Bagaimanakah pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA dalam memonitor kehamilan di fasilitas kesehatan wilayah kerja IBI Ranting Ngeplak Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA dalam memonitor kehamilan di fasilitas kesehatan wilayah kerja IBI ranting Ngeplak Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis proses pencatatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA dalam memonitor kehamilan di fasilitas kesehatan wilayah kerja IBI ranting Ngeplak Boyolali.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan catatan kesehatan ibu hamil pada buku KIA dalam memonitor kehamilan di fasilitas kesehatan wilayah kerja IBI ranting Ngeplak Boyolali.

- c. Menganalisis informasi yang terdapat pada catatan kesehatan ibu hamil dalam memonitor kehamilan di fasilitas kesehatan wilayah kerja IBI ranting Ngemplak Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi IBI Ranting Ngemplak Boyolali

Menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan standar kebidanan pada fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya.

2. Bagi Bidan

- a. Sebagai bahan masukan bidan dalam menggunakan buku KIA yang sesuai dengan standar pendokumentasian kebidanan.
- b. Memaksimalkan penggunaan buku KIA di setiap praktik kebidanan khususnya ANC dalam rangka program pemerintah untuk menurunkan AKI.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dan pengalaman.

4. Bagi Masyarakat

Mendapat pelayanan yang maksimal serta menambah pengetahuan tentang pemanfaatan buku KIA bagi masyarakat khususnya ibu hamil.