

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurunkan Angka Kematian Anak dan meningkatkan Kesehatan Ibu adalah dua dari delapan 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 *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan kelahiran dibantu tenaga terlatih (Prasetyawati, 2012)

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, mencatat Angka Kematian Ibu mencapai 116,01 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 mengalami kenaikan yaitu sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari harapan yang ingin dicapai *Millenium Development Goals*, yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93 % kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74 % dan pada waktu persalinan sebesar 17,33 % dan penyebab kematian ibu tersebut

disebabkan karena perdarahan (17%), Infeksi (4 %), Eklmasia (37%), lain-lain (42 %) (Dinkes Jawa Tengah, 2012).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Boyolali tahun 2012 sebanyak 15 orang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (18 orang), Angka Kematian Ibu di Kabupaten Boyolali berdasarkan laporan dari Puskesmas tercatat sebesar 97.97 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun sudah mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya tetapi untuk Angka Kematian Ibu di Kabupaten Boyolali masih di atas target Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah yaitu sebesar 90 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kasus kematian ibu di Kabupaten Boyolali tahun 2012 dimana 46,67% terjadi pada ibu nifas, sedangkan kematian ibu hamil 33,33% dan ibu bersalin sebanyak 20% artinya bahwa kematian ibu nifas masih lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dan bersalin, adapun penyebab kematian ibu paling banyak adalah Pre Eklamsia Berat (PEB)/eklamsia sebanyak 8 kasus (60%) disusul lain-lain sebanyak 3 kasus (13,3%) dan perdarahan sebanyak 1 kasus (6,7%) (Profil kesehatan Boyolali, 2012).

Upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak telah lama dilakukan yaitu sejak diperkenalkannya Buku KIA di Indonesia tahun 1994 melalui uji coba di kota Salatiga Jawa Tengah, dengan bantuan dari *Japan International Cooperation Agency* (JICA). Hasil uji coba menunjukkan bahwa Buku KIA memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan

ibu mengenai kesehatan ibu dan anak serta 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 *Ante Natal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *Ante Natal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan *Ante Natal* sesuai standar meliputi anamnase, 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 di dalam catatan kesehatan ibu nifas, 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).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2012 diperoleh jumlah ibu hamil 16.918 orang, bersalin 16.082 orang dan nifas 16.032 orang sedangkan data dari Puskesmas Boyolali II jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 432 orang, ibu bersalin 412 orang dan ibu nifas 412 orang. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan bulan Desember tahun 2013, hasil studi dokumentasi terhadap 20 buku KIA di wilayah kerja

Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dari 20 buku ada 12 buku yang tidak lengkap, jadi ada 60 % yang tidak terisi, jadi pengisian lembar kesehatan ibu nifas pada buku KIA menunjukkan bahwa pelaksanaan pencatatannya belum optimal, masih banyak ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisiannya.

Hasil wawancara dengan 5 tenaga bidan yang ada di wilayah Boyolali 4 bidan mengatakan bahwa pengisian buku KIA terutama di lembar catatan ibu nifas sangat penting karena dalam masa nifas sangat rawan terjadi perdarahan dan nyeri luka pada jahitan sampai 40 hari meskipun di dalam persalian normal tetapi perlu dipantau setelah masa nifas, sedangkan 1 bidan mengatakan bahwa tidak sempat karena terlalu banyak pekerjaan, atau beban kerjanya bidan terlalu banyak karena selain pekerjaan di PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) bidan ada tugas tambahan dari Puskesmas, dan untuk kendala pengisian catatan nifas dari wawancara 5 bidan ada 3 bidan mengatakan dalam pengisian catatan nifas pada buku KIA sering pasien datang tidak membawa bukunya, pasien rujukan dari Rumah Sakit yang kemudian periksa di tempat bidan data sebelumnya tidak terisi, terkadang ibu tidak menyampaikan keluhan secara detail, dan 2 bidan mengatakan terlalu banyak pekerjaan.

Berdasarkan informasi di atas penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “ Studi tentang kelengkapan pengisian lembar catatan ibu nifas pada buku KIA di Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali ”

B. Masalah Penelitian

Bagaimanakah Studi tentang pengisian kelengkapan lembar catatan kesehatan ibu nifas pada buku KIA di Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengisian kelengkapan lembar catatan kesehatan ibu nifas pada buku KIA di Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

a) Mendeskripsikan kelengkapan pengisian lembar catatan kesehatan ibu nifas pada buku KIA di Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali.

b) Mendeskripsikan faktor penyebab ketidaklengkapan lembar catatan kesehatan ibu nifas pada buku KIA di Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Boyolali II

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas dalam memberikan informasi kepada bidan terutama dalam pengisian lembar catatan nifas dalam buku KIA sehingga lengkap catatannya yang

bertujuan untuk meningkatkan kualitas kerja dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi ibu nifas.

2. Bagi Bidan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi bidan tentang manfaat kelengkapan pencatatan lembar kesehatan ibu nifas dalam buku KIA sehingga dapat mempermudah bidan dalam mengambil tindakan medis dengan benar dan tepat.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dan pengalaman untuk penelitian selanjutnya menjadi lebih baik.

4. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang pemanfaatan dan pentingnya buku KIA bagi masyarakat khususnya ibu nifas, ibu hamil maupun ibu bersalin karena buku KIA sebagai sarana komunikasi antara masyarakat dengan petugas kesehatan.