

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Parameter dalam mengukur kondisi kesehatan masyarakat dapat dikaji melalui kondisi Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang terjadi pada setiap periodenya. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah alat penting untuk mengidentifikasi status kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan suatu negara (Lestari, 2020; Suprpto & Arda, 2021). Kesehatan ibu dan bayi sangat diprioritaskan di seluruh negeri karena menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) bagi generasi mendatang.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menetapkan bahwa Standar Pelayanan Minimal Kesehatan mencakup pemenuhan kesehatan ibu dan anak (Marita, Budiyono, & Purnaweni, 2021; Mursyid, Ahri, & Suharni, 2022). Kondisi AKI dan AKB menjadi tolak ukur pada perbaikan pelayanan kesehatan, untuk mewujudkan keberhasilan pembangunan sektor kesehatan dalam hal aksesibilitas dan kualitas pelayanan (Dinkes, 2021a; Pitrianti & Syakurah, 2022).

Secara global angka kematian ibu terus meningkat di seluruh dunia. Menurut WHO ada 303.000 kematian ibu di seluruh dunia (WHO, 2021). Di ASEAN, angka kematian ibu (AKI) adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2021). Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 462 per

100.000 kelahiran hidup, dan di negara maju adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup (Nurhidayati & Saleha, 2020; D. Pratiwi, 2020).

Data empiris menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Jumlah kematian ibu yang dicatat oleh program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan terus meningkat setiap tahun (Sandy, 2022). Di Indonesia, 7.389 kematian terjadi pada tahun 2021, naik dari 4.627 kematian pada tahun 2020 dan 4.221 kematian pada tahun 2019 (Dinkes, 2021a).

Sebagian besar kematian ibu hamil disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Dinkes, 2021a). Jumlah kematian ibu melahirkan yang terus berfluktuasi selama tiga (tiga) tahun terakhir juga menunjukkan masalah Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat. Ini tercatat sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019, dan 125 orang pada tahun 2020 (S. Dinkes, 2021).

Jumlah angka kematian bayi (AKB) masih berfluktuatif, dengan 788 kematian bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada tahun 2019, dan 775 bayi pada tahun 2020 (S. Dinkes, 2021). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Pada tahun 2021, data profil kesehatan kota Padang menunjukkan 30 kasus kematian ibu, naik dari jumlah sebelumnya. Jumlah kematian ibu ini termasuk 7 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin, dan 17 kematian ibu nifas (Dinkes, 2021b).

Untuk mengurangi AKI dan AKB, berbagai upaya dilakukan, termasuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah, meningkatkan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, tenaga kerja kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan, dan perlindungan finansial bagi penduduk) serta melakukan deteksi dini melalui peningkatan pelayanan ANC (*antenatal care*) (Qudriani & Hidayah, 2017; Rukina & Pangastuti, 2022). Pemeriksaan pelayanan ibu hamil ke 4 (K4) menggambarkan tingkat perlindungan pada ibu hamil, dengan mendapatkan minimal 4 kali pelayanan *antenatal care* diharapkan ibu hamil mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin. Keptuhan Ibu hamil resiko tinggi dalam pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dari perbandingan persentase cakupan K1 dan cakupan K4.

Hasil studi SMERU Research Institute yang dilakukan dari Mei hingga Juni 2020 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), pemberian tablet tambah darah (TTD), jumlah persalinan di fasilitas kesehatan, dan perubahan besar dalam layanan imunisasi dasar dan penimbangan bayi dan balita (R. Kemenkes, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Barat Target Kab/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir tahun 2020 sebanyak 5 Kab/Kota dengan realisasi sebanyak 1 Kab/Kota (5,26%). Hanya ada 1 (satu) Kab/Kota yang memenuhi target pencapaian yaitu Kota

Payakumbuh (100%), sedangkan 18 Kab/Kota belum memenuhi target yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan profil dinas provinsi kota Padang ketercapaian persentase cakupan K1 dan cakupan K4 mengalami penurunan pada tahun 2019 dengan capaian K1 94,1% dan K4 90,5%. jika dibandingkan tahun 2018 dengan capaian yakni K1 = 96,51 % dan K4 = 92,48 %. Pada tahun 2020 ketercapaian cakupan K1= 96,51 % dan K4 = 92,48 %. Kemudian pada laporan pada tahun 2021 ketercapaian K1= 90.1% dan K4= 81.9%. Berdasarkan data tersebut ketercapaian K1 dan K4 kota padang belum sesuai dengan target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 % (Dinkes, 2021b; Puskesmas, 2023).

Dalam wilayah UPTD Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, data capaian pelayanan ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2021-2022 cenderung melebihi target yang direncanakan yaitu pada tahun 2021 target ibu hamil resti adalah sebesar 128 orang dengan capaian sebesar 156 orang, kemudian tahun 2022 target ibu hamil resti sebesar 102 orang dengan capaian sebesar 141 orang. Namun pada kurun waktu Januari – Agustus 2023 target ibu hamil resti baru tercapai sebesar 83 orang dari target sebesar 125 orang. Kemudian Kepatuhan ANC (K4) juga mengalami penurunan dari tahun ke tahun, tahun 2021 capaian K4 adalah sebesar 79%, tahun 2022 sebesar 75,70% dan pada periode Januari-Agustus 2023 capaian K4 baru 41.5% dari target 100% untuk tahun 2023. Berdasarkan data tersebut menunjukkan capaian pelayanan ibu hamil belum sesuai target (Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, 2023).

Kepatuhan kunjungan ANC sangat diperlukan selama masa kehamilan Ibu dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkala dengan mendapatkan asuhan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi. Khususnya pada Trimester III Ibu Hamil yaitu periode 28 minggu sampai kehamilan minggu ke 41 atau sampai waktu melahirkan kepatuhan ANC menjadi urgensi untuk mendeteksi faktor-faktorpotensi kehamilan resiko tinggi serta penanganan yang tepat sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi sampai proses persalinan(Bukit, 2019; Handayani & Fauziah, 2021). Kehamilan dan persalinan selalu membawa risiko yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Komplikasi yang ringan atau berat dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, atau kematian ibu dan bayi. Karena itu, penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC)(Restanty & Purwaningrum, 2020).

Pada praktik pelayanan ANC Petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) mengalamikendala disebabkan selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lambat, penggunaan sistem pencatatan yang masih dilakukan secara manual. Penginputan ganda, kesalahan, dan kehilangan data bahkan keterlambatan kelahiran adalah akibat dari pencatatan manual ini sehingga data scanning ibu hamil berisiko tinggi menjadi tidak terdata secara kontinum dan terlupakan(Martini, Nursanti, & Widakdo, 2020; Ramadhan, Kumorowulan, & Rumah).

Berdasarkan kendala pada pelayanan kesehatan secara konvensional diperlukan pengembangan aplikasi sistem pemantauan *antenatal care* (ANC)

secara online untuk kebutuhan petugas KIA agar proses pemantauan ibu hamil bersiko tinggi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien. Oleh karena itu, jika kehamilan ibu berada dalam bahaya atau bersiko tinggi, seseorang pelayanan kesehatan dapat mengambil tindakan proaktif dengan melakukan tindakan preventif dan promotif sehingga dapat menyelamatkan kondisi ibu dan bayi sebelum dan pasca melahirkan (Marita, et al., 2021; Nurriszka, Nurdiantami, & Makkiyah, 2021).

Dengan kemajuan teknologi saat ini, mendapatkan informasi menjadi mudah dengan ponsel atau komputer melalui internet. Sehingga dibutuhkan hadirnya suatu sistem aplikasi pemantauan ibu hamil resiko tinggi secara online sehingga lebih memudahkan petugas AKI dalam memantau kepatuhan *antenatal care* (ANC) melalui penggunaan Aplikasi Sistem Pemantauan Ibu Hamil Resiko Tinggi atau disingkat dengan "SIPUTRI". Aplikasi ini dioperasikan oleh tenaga kesehatan agar dapat memantau keadaan seorang ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas masing-masing.

Melalui penggunaan aplikasi SI PUTRI akan membantu petugas KIA dalam memantau kepatuhan kunjungan ANC pada masa kehamilan khususnya pada trimester III Ibu Hamil Resiko Tinggi. Berdasarkan fenomena ini, penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang rancangan aktualisasi dengan judul **"Efektivitas Penggunaan Aplikasi SIPUTRI terhadap Kepatuhan ANC Trimester III Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2023"**.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas Penggunaan Aplikasi Siputri Terhadap Kepatuhan ANC Trimester III Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2023?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui efektifitas penggunaan aplikasi SI PUTRI terhadap kepatuhan ANC Trimester III Ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketahui tingkat kepatuhan ANC Trimester III Ibu hamil resiko tinggi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui efektivitas penggunaan aplikasi SIPUTRI terhadap kepatuhan ANC Trimester III Ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang Tahun 2023.

## **D. Manfaat**

### **1. Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Dapat memanfaatkan penelitian sebagai upaya membantu penurunan AKI dan AKB diharapkan agar dapat diteliti lebih lanjut dalam pengembangan aplikasi SI PUTRI sehingga dapat digunakan dengan cakupan lebih luas.

### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber data dan rujukan untuk penelitian dengan skala lebih besar. Selanjutnya untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lebih lanjut sistem aplikasi dalam membantu pelayanan ANC secara lebih luas untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

## **2. Praktis**

### **a. Bagi Institusi terkait (Puskesmas)**

Aplikasi SI PUTRI dapat di implemtasikan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam upaya peningkatan kepatuhan pemeriksaan kehamilan ibu hamil resiko tinggi serta menekan angka kematin ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Melalui aplikasi ini dapat membantu petugas KIA dalam mendata kepatuhan ANC pada ibu hamil resiko tinggi khususnya pada trimester III sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih tepat dan optimal.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan dapat menjadikan Aplikasi SI PUTRI sebagai sumber rujukan dalam pembelajaran serta praktik dalam mendeteksi dini ibu hamil resiko tinggi serta penanganan yang tepat melalui sebuah sistem aplikasi secara online. Sehingga Aplikasi SI PUTRI merupakan sebuah produk untuk membantu siswa maupun mahasiswa dalam mempelajari pelayanan ANC yang tepat untuk ibu hamil resiko tinggi.

### c. Bagi Responden

Responden dapat lebih terbantu dengan adanya sistem pemantauan ANC secara online melalui aplikasi SIPUTRI.

## E. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengkaji keefektifan penggunaan aplikasi SIPUTRI (Variabel Independen) terhadap kepatuhan ANC (*Antenatal Care*) Trimester III Ibu Hamil Resiko Tinggi (Variabel Dependen) di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen dengan jenis penelitian *True Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *posttest-Only control design*. Rancangan waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2023 dengan lokasi penelitian di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan sasaran penelitian trimester III ibu hamil resiko tinggi. Kemudian melalui teknik pengambilan *simple random sampling* dengan pengukuran besar sampel didapatkan sampel penelitian sejumlah 60 orang masing-masing 30 untuk kelompok kontrol dan 30 orang kelompok intervensi. Kemudian analisis data yang digunakan menggunakan *uji Chi-square* membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) frekuensi harapan (ekspektasi) kepatuhan ANC antara kelompok intervensi dengan menggunakan Aplikasi SI PUTRI dan kelompok kontrol secara manual. Dengan membandingkan nilai *Asymp.sig ( 2sided )* dengan batas kritis 0,05 dengan ketentuan Jika *Asymp.sig ( 2 sided) < 0,05* maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, berarti ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.