

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ema Putri dan Kardiarto pada tahun 2021 tentang Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Dengan Keteraturan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Ampena menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemanfaatan buku KIA dengan keteraturan kunjungan kehamilan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, ibu hamilnya sebanyak 420 orang dan sampel penelitian ini diambil dengan cara pengambilan sampel kebetulan dan dihitung menggunakan rumus Slovin sebanyak 81 ibu hamil. Analisis datanya menggunakan analisis univariat dengan uji distribusi frekuensi (Putri, 2023).

Hasil penelitian Devi Yustiana, Homsiatu Rohmatin dan Farianingsih pada tahun 2023 tentang Hubungan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dengan Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* mengatakan Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penggunaan buku pedoman KIA dan kunjungan *ANC* pada ibu hamil wanita di Klinik Utama Panasea Lumajang. Metode penelitiannya adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang ditentukan pada penelitian ini adalah 30 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner (Yustiana, Rohmatin and Farianingsih, 2023).

B. Landasan Teori

1. Buku KIA

a. Pengertian Buku KIA

Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku KIA menyatakan bahwa buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak juga sebagai alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat termasuk rujukannya. Buku KIA diberikan kepada ibu di awal kunjungan antenatal sebagai sumber informasi KIA, pendidikan kesehatan utama serta merupakan *Home Based Record* (Wijhati, 2019).

Sejarah terciptanya Buku KIA di Indonesia terjadi pada 1994 yang menjadi titik balik dimana sebelumnya pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa kartu dan lembaran yang terpisah-pisah, dengan kemungkinan akan hilang dan tercecer. Fungsi buku KIA sebagai *Home-Based Record* untuk ibu hamil, bersalin dan nifas sampai anak berusia 5 tahun. Pada tahun 2004 ini menjadi satu-satunya pencatatan KIA yang dituangkan dalam Kepmenkes nomor 284 tahun 2004, yang kemudian disepakati revisi setiap 5 tahun sekali. Buku KIA akan diagendakan seperti yang dilakukan pada tahun 2009, 2015 dan tahun 2020 ini adalah revisi yang ketiga (Herdiani and Direja, 2020).

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa Buku KIA jadi alat pencatatan satu-satunya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga anak berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi,

tumbuh kembang anak dan KB (SK Menkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004) (Herdiani and Direja, 2020).

Buku KIA juga memberikan informasi penting kepada Ibu hamil dan keluarga tentang masalah tanda gejala kegawatdaruratan pada ibu hamil, bayi baru lahir dan balita, sehingga nantinya dapat membantu penurunan angka kematian bayi dan balita. Informasi tersebut dapat menggerakkan/memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan pengetahuan ibu maupun keluarga tentang risiko komplikasi, bagaimana dan dimana memperoleh perrtolongan kesehatan (Wijhati, 2019).

Buku KIA dapat dibarengi dengan keikutsertaan kelas ibu hamil untuk mengoptimalkan manfaatnya, yang mana akan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos atau kepercayaan adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Herdiani and Direja, 2020).

b. Manfaat Buku KIA

1) Sebagai media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Buku KIA dapat menjadi media KIE yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga atau pengasuh anak di lembaga kesejahteraan sosial anak untuk perawatan kesehatan ibu hamil dan anak sampai usia 6 tahun. Buku KIA ini berisi informasi lengkap berupa imunisasi, pemenuhan kebutuhan

gizi, stimulasi pertumbuhan/perkembangan, upaya promotive/ preventif, deteksi dini masalah KIA dan pencegahan kekerasan terhadap anak.

2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga, oleh karena itu semua pelayanan KIA termasuk imunisasi, SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi tumbuh kembang anak) serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak wajib dicatat dengan lengkap dan benar.

Pencatatan buku KIA digunakan sebagai:

- a) Memantau dan mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak.
- b) Memastikan pelayanan kesehatan ibu dan anak lengkap, berkesinambungan dan terpenuhi.
- c) Sebagai jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
- d) Untuk membantu memenuhi syarat untuk penerimaan bantuan pemerintah maupun swasta.

c. Sasaran Buku KIA

Sasaran Buku KIA dibagi menjadi sasaran langsung dan tidak langsung.

Sasaran langsung meliputi:

- 1) Setiap ibu hamil yang mendapat Buku KIA dan digunakan sejak masa kehamilan dan dilanjutkan hingga anaknya berusia 6 tahun.
- 2) Ibu dengan kehamilan kembar akan diberikan 2 Buku KIA sejumlah janin yang dikandung.

- 3) Jika Buku KIA hilang, maka akan mendapat Buku KIA baru selama persediaan masih ada.

Sasaran tidak langsung meliputi:

- a) Suami atau pengasuh anak.
- b) Kader.
- c) Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KIA secara langsung.
- d) Pengelola program KIA dan penanggung jawab untuk memastikan persediaan dan pemanfaatan buku KIA (Tam *et al.*, 2021).

d. Pemanfaatan buku KIA

Memiliki Buku KIA merupakan awalan dari pemanfaatan Buku KIA seperti membawa buku KIA saat pemeriksaan, membaca informasi kesehatan untuk menambah pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatannya. Ada 3 aspek yang dinilai pada pemanfaatan Buku KIA yaitu pertama, membawa Buku KIA saat melakukan pemeriksaan kehamilan, kedua, membaca isi Buku KIA, dan terakhir menerapkan isi yang ada dalam Buku KIA.

Dampak dari memanfaatkan Buku KIA dengan benar ialah meningkatkan pengetahuan ibu serta keluarga akan kesehatan ibu dan anak, memberdayakan masyarakat agar hidup sehat, meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan system *surveillance*, monitoring dan informasi kesehatan (Purnami, 2021).

Ibu hamil memiliki kewajiban dalam pemanfaatan Buku KIA, antara lain:

- 1) Buku KIA dibaca dan dimengerti ibu, suami maupun keluarga.

2) Buku KIA wajib dibawa saat memeriksa kehamilan.

3) Buku KIA dijaga dan jangan hilang.

2. Antenatal care (ANC)

Antenatal care (ANC) merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil. *ANC* dilakukan untuk mendeteksi dini masalah dan resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan guna untuk menurunkan angka kematian ibu dengan memantau keadaan janin. Pada saat pemeriksaan kehamilan jika ditemukan masalah atau resiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janin dapat segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut (Wiratmo, Lisnadiyanti and Sopianah, 2020).

Faktor yang mempengaruhi *ANC* antara lain : usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tingkat pengetahuan tentang *ANC*, dukungan keluarga terhadap *ANC*, sikap terhadap *ANC* dan jumlah kunjungan *ANC* yang dilakukan. Faktor-faktor ini selanjutnya dilakukan Analisa untuk mengetahui sejauh mana pengaruhnya terhadap perilaku *ANC* (Wiratmo, Lisnadiyanti and Sopianah, 2020).

World Health Organization (WHO) Model *ANC* menjelaskan bahwa Memantau implementasi dan dampak perawatan antenatal rutin (*ANC*), membutuhkan indikator yang melampaui patokan global yang digunakan sebelumnya dari empat atau lebih kunjungan *ANC*. *WHO* mengembangkan kerangka pemantauan *ANC* guna memantau konten *ANC* dan proses perawatan yang konsisten dalam memberikan panduan kepada negara dan fasilitas kesehatan. Kerangka tersebut disusun pada kerangka kerja konseptual untuk kualitas dan

tinjauan cakupan indikator yang menggambarkan dengan rekomendasi dalam model *ANC WHO* yang baru. (Lattof *et al.*, 2020).

Pelayanan *ANC* dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan di Indonesia selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan *WHO*. Standar pelayanan ini diberikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 (Wiratmo, Lisnadiyanti and Sopianah, 2020). Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, diterima pada 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dapat menurunkan cakupan *ANC* terutama K4, serta meningkatkan AKI (Silvia1, Akbar and Anwar, 2022).

Cakupan pelayanan pemeriksaan kehamilan dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru (K1) dan kunjungan ke-4 (K4). Pentingnya K1 adalah mendeteksi secara dini dan segera menangani masalah yang timbul sejak awal kehamilan, sedangkan pentingnya K4 adalah mendapatkan pelayanan antenatal selama sisa masa kehamilan agar proses persalinan dan nifas berjalan lancar (Silvia1, Akbar and Anwar, 2022).

Pada tahun 2016 *WHO* merekomendasikan model *ANC* untuk pelayanan antenatal yang bertujuan memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif, menurunkan angka mortalitas maupun morbiditas ibu beserta anak. Inti

dari model ini ialah untuk pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. *WHO* merekomendasikan salah satu pelayanan pada ibu hamil dengan *ANC* minimal dilakukan 8x.. Setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, di Indonesia disepakati *ANC* dilakukan minimal 6 kali minimal 2 kali dengan dokter untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3. Dengan itu dipandang perlu untuk menerbitkan buku pedoman pelayanan antenatal terpadu yang disesuaikan dengan rekomendasi *WHO*, 2016 *WHO ANC Model* (Kemenkes RI, 2020).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama sebaiknya dilaksanakan secepatnya di trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kunjungan awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan Kunjungan Awal *ANC*

- 1) Untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin dari pemantauan kehamilan.
- 2) Untuk mendapatkan asuhan guna mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu beserta janin.

- 3) Untuk mendapatkan rujukan konseling genetic.
- 4) Untuk memutuskan kehamilan akan di lanjut atau tidak.
- 5) Untuk memastikan apakah ada/tidak kehamilan.
- 6) Untuk mengetahui usia kehamilan beserta perkiraan tanggal persalinan.
- 7) Untuk menentukan risiko kehamilan.
- 8) Untuk menentukan rencana pemeriksaan selanjutnya.
- 9) Untuk mempersiapkan persalinan cukup bulan dan menghindari trauma seminimal mungkin (Devi, 2019).

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan guna mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali di trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali di trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali di trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Menurut Hendrawan pada buku Andi N., *et al* menyatakan bahwa Pada trimester ke II, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya setiap bulan 1 kali sampai umur kehamilannya 28 minggu mengingat kasus kegawatdaruratan yang berbeda-beda dalam rentan yang cukup luas (Mappaware, Muchlis and Samsualam, 2020). Kunjungan antenatal dapat dilakukan 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan kunjungan ulang ANC

Untuk mendeteksi risiko seperti komplikasi, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik dan persiapan persalinan. Bagian penting pada kunjungan ulang ialah menemukan masalah atau mendeteksi adanya komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan dan pembelajaran (Devi, 2019).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan waktu: 2 kali di trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali di trimester 2 (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali di trimester 3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran), yang mana minimal 2 kali harus kunjungan dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal dapat lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka diharuskan untuk merujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Menurut Wignjosastro pada buku yang ditulis oleh Andi N., *et al* pada trimester III, pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika ibu hamil tidak memiliki keluhan atau memerlukan tindakan segera. Ibu hamil yang sudah memasuki usia kandungannya 36 minggu, di anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilannya setiap minggu (Mappaware, Muchlis and Samsualam, 2020).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) pada usia kehamilan <12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Bidan dapat melakukan ANC pada saat K1 sesuai standar, kemudian bidan merujuk ke dokter.
- 2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter merencanakan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Melalui ANC dapat dilakukan edukasi terkait pentingnya kompetensi dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin. Harapan untuk ibu hamil yang patuh dalam melakukan ANC adalah kondisi janin menjadi terpatut dan sehat. Jenis pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil melalui 10T Yaitu: Timbang BB, Ukur LILA, Ukur Tekanan Darah, Ukur TFU, Hitung Denyut Jantung Jani (DJJ), Tentukan Presentasi Janin, Beri imunisasi tetanus Toksoid (TT), tablet tambah darah, pemeriksaan Laboratorium, Tatalaksana/ penanganan kasus (Astin, Harismayanti and Ani, 2023).

3. Keteraturan kunjungan ANC

Keteraturan ialah keadaan atau kegiatan yang terjadi beberapa kali atau lebih dengan teratur. Pada kunjungan ANC ibu hamil dapat dikatakan teratur jika ibu hamil memeriksa kehamilannya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan mau melakukan apayang di anjurkan oleh petugas kesehatan.

Factor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pemeriksaan ibu hamil menurut teori Lawrence green, yaitu factor perilaku (*behavior cause*) dan factor di luar perilaku (*non-behavior causes*), sedangkan pada pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang meliputi factor predisposes (*predisposing factor*), factor pemungkin (*enabling factor*) dan factor penguat (*reinforcing factor*) (Green, 2019).

Factor predisposisi yang mempengaruhi keteraturan kunjungan ANC antara lain:

- a. Umur, ibu dengan usia 20-35 tahun lebih berfikir rasional dibandingkan ibu dengan umur yang lebih muda atau lebih tua, sehingga umur produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.
- b. Tingkat pendidikan, dapat menentukan pengetahuan yang dimiliki mengenai masalah kesehatan sehingga bisa mempengaruhi sikap ibu hamil dalam pemenuhan gizinya selama kehamilan.
- c. Pekerjaan, ibu dengan aktivitas tinggi kerap lebih memilih karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit teratur dalam memeriksakan kehamilannya.
- d. Paritas ibu hamil (banyaknya jumlah kelahiran hidup), ibu dengan paritas tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi dampaknya ibu tidak memenuhi pemeriksaan kehamilannya.
- e. Pengetahuan ibu hamil, ibu yang pengetahuannya tinggi terkait kesehatan kehamilannya beranggapan kunjungan ANC bukan sekedar kewajiban namun sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

- f. Sikap ibu hamil, sikap positif mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan dirinya dan bayinya, sedangkan sikap negative kehilangan motivasinya untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Factor pemungkin yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC antara lain:

- a. Jarak tempat tinggal, semakin jauh jarak tempat pelayanan kesehatan semakin berkurang motivasi ibu dalam melakukan kunjungan ANC.
- b. Media informasi, mencakup pentingnya pelayanan ANC pada ibu hamil sehingga meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan.

Factor penguat/ pendukung yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan AMC antara lain:

- a. Dukungan suami, semakin tinggi dorongan yang di berikan suami untuk menjaga kehamilan istrinya semakin tinggi motivasi ibu untuk menjaga dan memeriksa kehamilannya.

Petugas kesehatan, semakin baik sikap yang diberikan tenaga kesehatan dalam memeriksa kehamilan ibu maka semakin sering juga ibu tersebut mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya (Tam *et al.*, 2021).

4. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Ibu dan Anak merupakan salah satu dari beberapa indikator dalam penilaian derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan di Indonesia masih merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus dari

berbagai pihak. Menentukan status kesehatan dan keberhasilan pelayanan program KIA dapat dilihat dari nilai AKI di wilayah tersebut. (Setiawan and Chalidyanto, 2021). Kematian dari setiap wanita selama kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tetapi bukan oleh kecelakaan atau *incidental* (faktor kebetulan) merupakan pengertian dari kematian ibu Menurut WHO (Utomo and Hadri, 2021).

Ada 2 faktor penyebab kematian ibu yaitu penyebab langsung berupa pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah (Utomo and Hadri, 2021).

Indikator lain dalam meningkatkan status derajat kesehatan adalah nilai Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu daerah. Menurut Sukarni (1995:9) tingkat kematian bayi disebabkan karena bayi sangat rentan dengan keadaan kesehatan ataupun kesejahteraan yang buruk sehingga dari angka kematiannya dapat diketahui angka derajat kesehatan atau kesejahteraan masyarakat (Utomo and Hadri, 2021).

AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Ada 2 macam penyebab kematian bayi yaitu kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan dan dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh

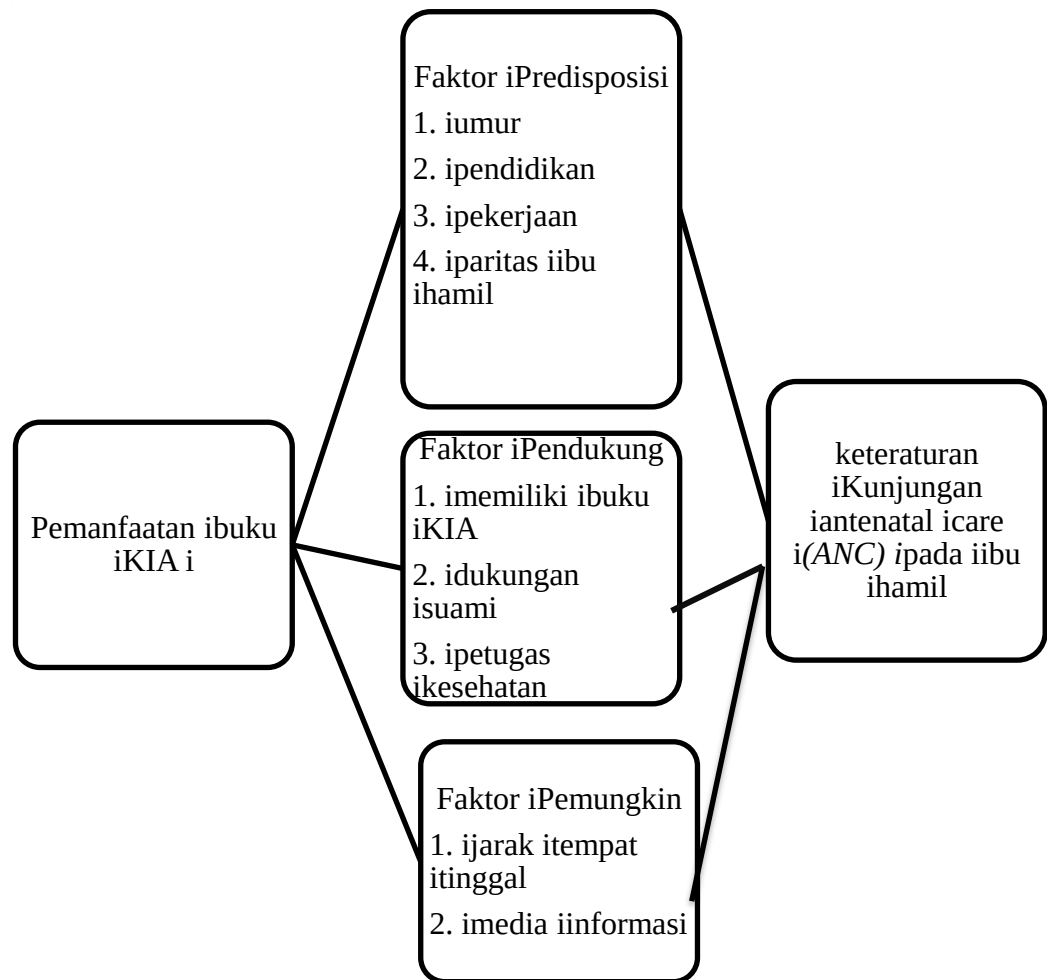
faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Utomo and Hadri, 2021).

Peran Bidan sangat besar dalam mengendalikan angka kematian ibu sebagai tenaga kesehatan pertama dalam pertolongan persalinan. Peran bidan dapat berupa pelayanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan pasien dan keluarga, mencakup :

1. Memeriksa adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dan persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
2. Memastikan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
3. Memberi tindakan utama pada kasus yang memerlukan rujukan.
4. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
5. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan selalu kejadian dan intervensi.

Peran bidan ini seringkali dilupakan dan tidak dilakukan dengan benar, akibatnya, proses persalinan tidak berjalan dengan baik ditambah lagi persoalan non teknis seperti pembiayaan dan faktor pengetahuan pasien yang kurang berakibat fatal terhadap persalinan tersebut. Pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam proses persalinan harus selalu ditingkatkan. Peran Dinas Kesehatan dan Rumah sakit sangat diperlukan untuk mendukung upaya peningkatan pengetahuan dan kerampilan bidan dalam proses persalinan. Selain itu upaya dinas kesehatan dalam membantu biaya dan edukasi ke pasien sangat diperlukan juga dalam mendukung penurunan angka kematian ibu. (Setiawan and Chalidyanto, 2021).

5. Kerangka Teori

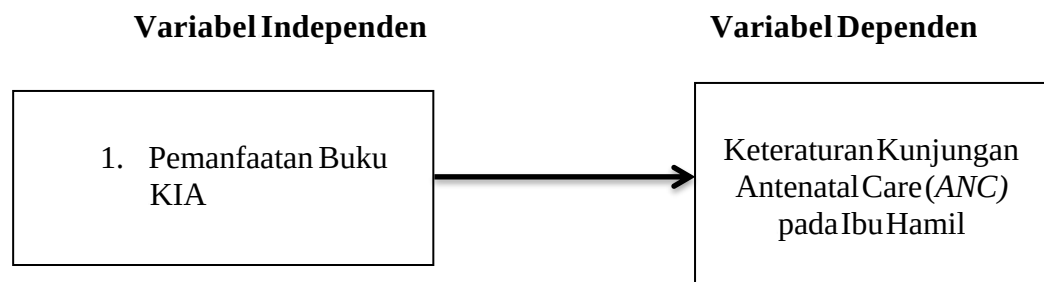


Gambar 2.1
Kerangka Teori

6. Kerangka Konsep

kerangka konsep adalah hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah penelitian. Kerangka konsep berguna untuk menjabarkan secara baik mengenai kriteria yang akan diteliti.. Menurut Kusumayati, kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu. Menurut Solimun dkk kerangka konsep adalah suatu

model konseptual yang menjelaskan beberapa 25variable yang dipandang penting dalam masalah penelitian dan hubungannya dijelaskan dengan sebuah teori sehingga hubungan tersebut rasional (Azis, 2023).



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

7. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Adanya Hubungan Pemanfaatan Buku KIA Dengan Keteraturan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Patumbak Tahun 2023.