

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, urusan kesehatan merupakan salah satu kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang bersifat mutlak dan mudah distandarkan yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar. Pemerintah daerah diwajibkan untuk memprioritaskan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan demikian SPM telah menjamin hak konstitusional masyarakat, sehingga bukan kinerja Pemerintah Daerah yang menjadi prioritas utama apalagi kinerja kementerian tetapi prioritas utamanya yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar Warga Negara (Pemerintah RI, 2018).

Penjabaran lebih lanjut tentang standar pelayanan minimal melalui Permendagri nomor 100 Tahun 2018 yang mewajibkan semua pelayanan yang ditetapkan dalam SPM harus mencapai target 100% (Kementerian Dalam Negeri RI, 2018). Untuk bidang kesehatan, secara teknis petunjuk mengenai standar pelayanan kesehatan diatur dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif preventif sehingga diharapkan akan

berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kinerja standar pelayanan minimal bidang kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif, yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan, 2014).

Sebagai lini terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, puskesmas harus dapat memenuhi tuntutan pencapaian standar

pelayanan minimal bidang kesehatan. Kinerja Puskesmas dapat diukur melalui pencapaian standar pelayanan minimal yang sudah ditetapkan. Pencapaian kinerja SPM Puskesmas akan mempengaruhi kinerja pemerintah daerah dalam bidang kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tujuan dari pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu, bayi baru lahir dan anak.

Puskesmas di Kota Surabaya sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak menjalankan pelayanan kesehatan yang meliputi antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir dan pemeriksaan kesehatan balita. Sebagaimana diamanatkan dalam peraturan pemerintah bahwa penyedia pelayanan kesehatan bukan hanya pemerintah pusat, pemerintah daerah tetapi juga pihak swasta yang menyediakan fasilitas kesehatan. Berdasarkan data Profil kesehatan Kota Surabaya berikut ini digambarkan jumlah fasilitas kesehatan di Kota Surabaya.

Tabel 1.1 Jumlah Fasilitas kesehatan di Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah		
		2016	2017	2018
1.	Rumah Sakit Umum	37	36	37
2.	Rumah sakit Khusus	22	23	22
3.	Puskesmas Rawat Inap	21	21	21
4.	Puskesmas Non Rawat Inap	42	42	42
5.	Puskesmas Keliling	66	63	63
6.	Puskesmas Pembantu	59	59	59
7.	Posyandu	2.824	2.797	2.804

Sumber data: Profil kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Tabel 1.1 memberikan gambaran bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan di Kota Surabaya cukup memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan ini memudahkan masyarakat

untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan faktor yang mendukung dalam upaya pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Sesuai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mendukung pencapaian SPM meliputi Dokter atau Bidan atau Perawat, tenaga Gizi, tenaga kesehatan masyarakat. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Kota Surabaya tahun 2016 – 2018 dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah			Rasio
		2016	2017	2018	
1.	Dokter Spesialis	3.036	3.325	2.861	129,20
2.	Dokter umum	1.236	1.285	867	
3.	Dokter gigi	640	585	283	19,61
4.	Bidan	1.753	1.900	1.471	50,98
5.	Perawat	7.400	8.503	7.538	261,23
6.	Gizi	277	307	286	9,91
7.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	159	203	130	4,51

Sumber Data: Profil kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Tabel 1.2 memberikan gambaran bahwa tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak tersedia di Kota Surabaya. Meskipun dari sisi rasio ketenagaan belum semuanya memenuhi target rasio ketenagaan per 100.000 penduduk, terutama untuk tenaga gizi dan tenaga kesehatan masyarakat. Berdasarkan rilis Indonesia.go.id, menurut standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rasio jumlah dokter dengan populasi di Indonesia sudah cukup memadai. Sebanyak 45 dokter menangani 100 ribu pasien. Rasio dokter spesialis maupun bidan juga sesuai rasio (Indonesia.go.id, 2020). Jenis tenaga kesehatan ini

merupakan tenaga kesehatan yang harus ada dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Salah satu indikator SPM KIA adalah pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Secara nasional, capaian pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan masih jauh dari target 100%. Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menunjukkan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan 86,28%, sedangkan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Timur sebesar 95,56%. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan belum semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, kecuali di Provinsi DKI Jakarta yang sudah mencapai target 100% persalinan di fasilitas kesehatan. Capaian yang rendah terutama sebagai kontribusi dari daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan serta akses ke fasilitas kesehatan masih tergolong sulit. Angka ini menunjukkan bahwa untuk mencapai target 100% memerlukan upaya yang lebih besar dari pemerintah maupun pemerintah daerah untuk mencapai target tersebut.

Capaian SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kota Surabaya secara umum lebih baik dari capaian nasional maupun Provinsi Jawa Timur. Hal ini terutama didukung oleh ketersediaan fasilitas kesehatan, akses yang mudah ke pelayanan kesehatan dan kualifikasi tenaga kesehatan yang lebih lengkap bila dibandingkan dengan kondisi di daerah lainnya di Indonesia.

Bila dibandingkan dengan capaian SPM kesehatan ibu lainnya, maka capaian SPM pelayanan ibu bersalin merupakan yang terendah. Sedangkan persalinan ini terkait langsung dengan kondisi ibu dan bayi saat melahirkan

hingga masa nifas. Adapun gambaran Capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu bersalin di Kota Surabaya tahun 2016 – 2018 dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1.3 Capaian standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan ibu bersalin Kota Surabaya Tahun 2016 – 2018

No	Puskesmas	Linakes		
		2016	2017	2018
1.	Tanjung Sari	100,5	95,9	99,01
2.	Simomulyo	97	101	101,1
3.	Manukan Kulon	99	100	98,3
4.	Balongsari	99	99	96,4
5.	Asemrowo	97	94	100
6.	Sememi	103	102	102,2
7.	Benowo	100	101	100,4
8.	Jeruk	95	96	106,3
9.	Lidah Kulon	97	98	101,2
10.	Bangkingan	89	101	100,5
11.	Lontar	91	100	99,03
12.	Made	98	104	102,9
13.	Peneleh	96	99,8	99,5
14.	Ketabang	100	101	98,7
15.	Kedungdoro	97	101	100
16.	Dr Soetomo	93	98	94,1
17.	Tembok Dukuh	63	73	99,1
18.	Gundi	92	100	64,8
19.	Tambak Rejo	63	63	100,8
20.	Simolawang	96	101	95,3
21.	Perak Timur	86	98	102,2
22.	Pegirian	94	96	100
23.	Sawah Pulo	92	97	90,9
24.	Sidotopo	66	92	98,1
25.	Wonokusumo	78	97	98,1
26.	Krempangan sel	94	98	94,8
27.	Dupak	99	100	101,1
28.	Morokrempangan	91	65	75,8
29.	Kenjeran	90	99	104,9
30.	Tanah Kali Kedinding	91	99	100
31.	Sidotopo Wetan	91	97	97,3
32.	Bulak Banteng	98	95	97,1
33.	Tambak Wedi	90	100	99,6
34.	Rangkah	85	94	97,9
35.	Pacar Keling	91	86	44,9
36.	Gading	94	100	99,3
37.	Pucang Sewu	97	97	100

No	Puskesmas	Linakes		
		2016	2017	2018
38.	Mojo	110	99,8	99,3
39.	Kalirungkut	102	100	100,6
40.	Medokan Ayu	96	94	96,3
41.	Tenggilis	98	100	98,0
42.	Gunung Anyar	98	99	99,6
43.	Menur	66	75	78,7
44.	Klampis Ngasem	101	104	101,1
45.	Keputih	75	99	99,2
46.	Mulyorejo	95	100	100,2
47.	Kali Judan	96	98,9	95,0
48.	Sawahan	79	87	77,4
49.	Putat Jaya	98	100	101,4
50.	Banyu Urip	97	94	102,1
51.	Pakis	103	101	96,3
52.	Jagir	92	91	97,9
53.	Wonokromo	83	98	97,8
54.	Ngagel Rejo	99	98,5	99,5
55.	Kedurus	99	99,5	100
56.	Dukuh Kupang	95	99,5	94,1
57.	Wiyung	96	103	101,1
58.	Balas Klumprik	98	106	102,1
59.	Gayungan	100	96	100
60.	Jemursari	93	99	100,3
61.	Sidosermo	103	101	101,3
62.	Siwalankerto	100	100	100
63.	Kebonsari	96	98	98,9
	<b>Kota Surabaya</b>	<b>96,9</b>	<b>97,6</b>	<b>97,7</b>

Sumber data: Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Table 1.3 menunjukkan bahwa, selama periode 2016 – 2018 pencapaian SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin pada Puskesmas di Kota Surabaya belum semuanya mencapai 100%, namun setiap tahun terjadi peningkatan cakupan pelayanan, walaupun pada puskesmas tertentu terjadi penurunan cakupan pelayanan. Pada keadaan Tahun 2018 terdapat 27 Puskesmas yang sudah mencapai target (42,85%) sedangkan 36 Puskesmas (57,15%) belum mencapai target 100%.

Berdasarkan laporan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018, dari total persalinan yang tercatat, masih

terdapat persalinan yang dilakukan di rumah baik ditolong oleh tenaga kesehatan, maupun persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, sebagaimana digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 1.4 Jumlah Persalinan dan Penolong persalinan non fasilitas kesehatan di Kota Surabaya Tahun 2018

No	Puskesmas	Jumlah persalinan non faskes					
		Nakes			Dukun		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1.	Asemrowo	-	1	1	3	-	-
2.	Tembok dukuh	-	-	-	2	2	1
3.	Gundih	-	-	-	1	-	-
4.	Perak Timur	-	-	-	-	-	1
5.	Pegirian	-	-	1	2	8	7
6.	Wonokusumo	1	-	-	6	7	4
7.	Krembangan sel	2	-	-	-	-	-
8.	Dupak	-	-	4	-	-	-
9.	Bulak Banteng	-	-	-	8	3	2
10.	Tambak wedi	-	-	-	2	3	-
11.	Medokan Ayu	2	1	-	-	-	-
12.	Tenggilis	-	-	1	-	-	-
13.	Menur	21	-	-	-	-	-
14.	Keputih	1	-	-	-	-	-
15.	Kalijudan	1	-	-	-	-	-
16.	Sawahana	2	3	1	-	-	-
17.	Wonokromo	-	-	-	1	-	1
18.	Wiyung	-	1	3	-	-	-
19.	Jemursari	-	-	2	-	-	-
20.	Sawah Pulo	1	-	-	7	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>16</b>

Sumber data: Laporan PWS KIA Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa persalinan non fasilitas kesehatan yang ditolong dukun jumlahnya lebih banyak dari pada persalinan non fasilitas kesehatan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan secara nasional persentasi pertolongan persalinan oleh dukun dilaporkan sebesar 6,2% dan di Jawa Timur sebesar 2,3% (Balitbangkes Kemenkes, 2019). Dalam hal ini, Kota Surabaya juga sebagai salah satu penyumbang persalinan dukun yang mempengaruhi capaian Provinsi Jawa Timur.

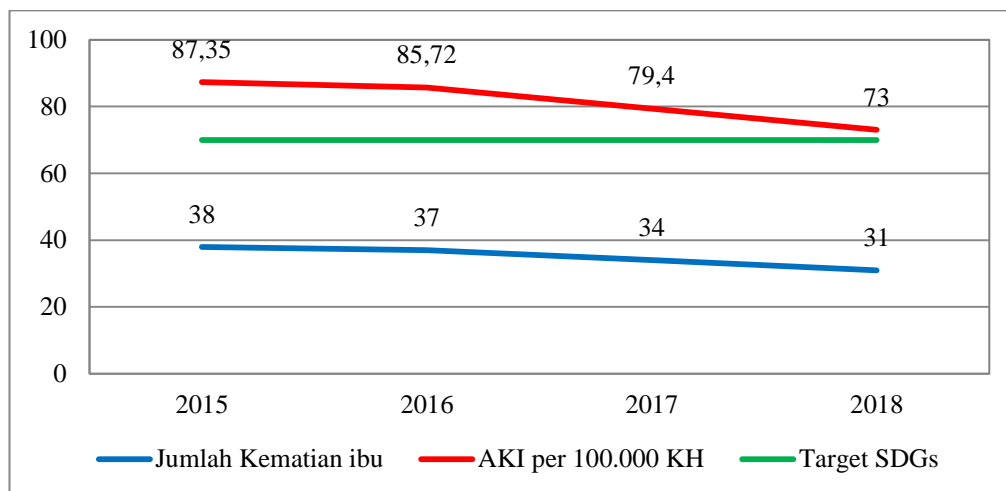


Penelitian yang dilakukan oleh Sialubanje et al, menguraikan faktor yang menyebabkan ibu melakukan persalinan di rumah dan ditolong dukun antara lain karena rendahnya pemahaman ibu tentang risiko persalinan dan komplikasi, sikap negatif tentang layanan kesehatan, kurangnya otonomi dalam pengambilan keputusan, ketergantungan pada suami dan anggota keluarga lain serta masalah sosial dan keterbatasan ekonomi keluarga (Sialubanje et al., 2015). Persalinan yang dilakukan di rumah dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan dan kematian ibu dan bayi (Assefa et al., 2019).

Apabila persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, maka ibu akan mendapatkan intervensi berdampak tinggi selama persalinan, termasuk manajemen eklampsia dan perdarahan, resusitasi neonatal, dukungan untuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif, serta perawatan segera terhadap infeksi yang dicurigai terjadi. Hal ini dapat berdampak pada penurunan komplikasi persalinan baik pada ibu maupun pada bayi. (Karanja et al., 2018)

Capaian pelayanan dasar pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan diharapkan dapat menurunkan AKI hingga mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu Angka kematian ibu sebesar 70/100.000 KH (SDGS 2030 Indonesia, 2017). Sedangkan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia masih pada angka 305/100.000 KH yang merupakan AKI tertinggi kedua di regional ASEAN. Di Provinsi Jawa Timur AKI dilaporkan sebesar 91,92/100.000 KH pada tahun 2017. Di Kota Surabaya pada Tahun 2018 dilaporkan AKI sebesar 73/100.000 KH.

Angka ini menunjukkan capaian yang lebih baik dari pada AKI Jawa Timur dan AKI di Indonesia, namun masih di bawah target SDGs. Tren jumlah dan angka kematian ibu Tahun 2015 – 2018 di dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut ini:



Sumber data: profil kesehatan Kota Surabaya 2018

Gambar 1.1 Tren jumlah dan angka kematian ibu di Kota Surabaya Tahun 2015 - 2018

Berdasarkan Gambar 1.1 di atas diketahui bahwa tren kasus kematian ibu di Kota Surabaya terus mengalami penurunan selama 4 tahun terakhir. Namun demikian, angka ini belum mencapai target SDGs yaitu 70/100.000KH.

Bila melihat kondisi ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan dan akses fasilitas kesehatan di Kota Surabaya, maka jumlah kasus kematian ini seharusnya bisa ditekan pada angka seminimal mungkin. Sebagai perbandingan, angka kematian ibu di Malaysia pada Tahun 2015 sebesar 24/100.000 KH sedangkan Singapura tercatat AKI sebesar 2-3/100.000 KH. Dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu maka diharapkan dapat memacu penurunan angka kematian ibu di Kota Surabaya.

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu, pada Tahun 2013 Kementerian Kesehatan meluncurkan rencana aksi nasional percepatan penurunan AKI (RAN PP AKI). Rencana aksi tersebut merekomendasikan Tujuh program utama yang menjadi prioritas dan dapat dipenuhi di seluruh Indonesia yaitu:

1. Memastikan bahwa kompetensi bidan di desa telah sesuai standar
2. Memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan 24 jam/7 hari sesuai standar
3. Memastikan bahwa semua puskesmas PONEK dan RS PONEK kabupaten/kota berfungsi 24 jam/7 hari sesuai standar
4. Memastikan terlaksananya rujukan efektif pada semua kasus komplikasi
5. Memastikan adanya dukungan pemerintah daerah
6. Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan swasta
7. Peningkatan pemahaman dan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di masyarakat.

Dengan melaksanakan prioritas sesuai rencana aksi ini, diharapkan dapat mendorong tersedianya pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan mendorong partisipasi masyarakat dalam kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013)

WHO menyatakan bahwa Pengaruh utama yang membentuk kesehatan penduduk dan distribusi kesenjangan kesehatan terletak di luar sektor kesehatan. Kompleksitas faktor sosial, politik, ekonomi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dan ketidaksetaraan dalam kesehatan serta fakta bahwa sebagian besar penentu ini berada di luar yurisdiksi eksklusif sektor kesehatan, mengharuskan sektor kesehatan untuk bekerja sama dengan sektor lain. Pemerintah dan

masyarakat diharapkan agar lebih proaktif mengatasi berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Pengakuan dimensi lintas sektoral dari faktor yang mempengaruhi kesehatan telah merangsang upaya internasional melakukan pembelajaran sistematis tentang bagaimana tindakan berbagai sektor dapat secara positif memengaruhi kesehatan dan kesetaraan kesehatan (WHO, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Laksono, 2020 menyatakan bahwa indeks kedalaman kemiskinan dan indeks keparahan kemiskinan memiliki kecenderungan hubungan yang negatif dengan persalinan di fasilitas kesehatan (Laksono and Sandra, 2020).

Peran *stakeholder* terkait sangat diperlukan untuk mendorong peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk persalinan oleh masyarakat. Berdasarkan hal ini, maka salah satu strategi tepat yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan *stakeholder* terkait. Penelitian yang dilakukan oleh Ciptaningsih tentang kolaborasi *stakeholder* dalam pemberdayaan masyarakat menunjukkan bahwa kolaborasi *stakeholder* dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam memanfaatkan layanan konseling ibu hamil di posyandu (Ciptaningsih and Nurcahyanto, 2019). Penelitian lain yang dilakukan Brewster tentang kolaborasi antara pelayanan kesehatan dan layanan sosial menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kolaborasi antar organisasi dengan kinerja di tingkat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi lansia (Brewster et al., 2019).

Motivasi utama kolaborasi adalah memperoleh hasil kolektif yang tidak mungkin dicapai jika masing-masing pihak bekerja sendiri. Selain seperti dalam

kerjasama, para pihak berkolaborasi untuk mendapatkan hasil yang inovatif, dan/atau istimewa/luar biasa, serta prestasi kolektif yang memuaskan. Karena masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan banyak faktor maka sangat diperlukan keterlibatan sektor terkait dalam mengatasi permasalahan kesehatan (Badan Diklat DIY, 2014).

Robert Agranoff menegaskan bahwa permasalahan publik yang kompleks, tidak dapat/sulit dicapai pemerintah sendiri, maka perlu dilakukan kolaborasi dalam penanganannya (Agranoff, 2012). Kolaborasi perlu dilakukan ketika organisasi membutuhkan pengetahuan dan pengalaman dari orang lain untuk memahami permasalahan yang kompleks, menyediakan informasi dan pengetahuan serta perlu bekerja sama untuk mencari solusi terhadap suatu permasalahan (Feast, 2012). Melalui kolaborasi *stakeholder* ini, diharapkan dapat mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan oleh masyarakat, dan dapat menekan persalinan yang dilakukan di luar fasilitas kesehatan baik yang ditolong nakes maupun yang ditolong dukun, sehingga dapat mendukung tercapainya SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin.

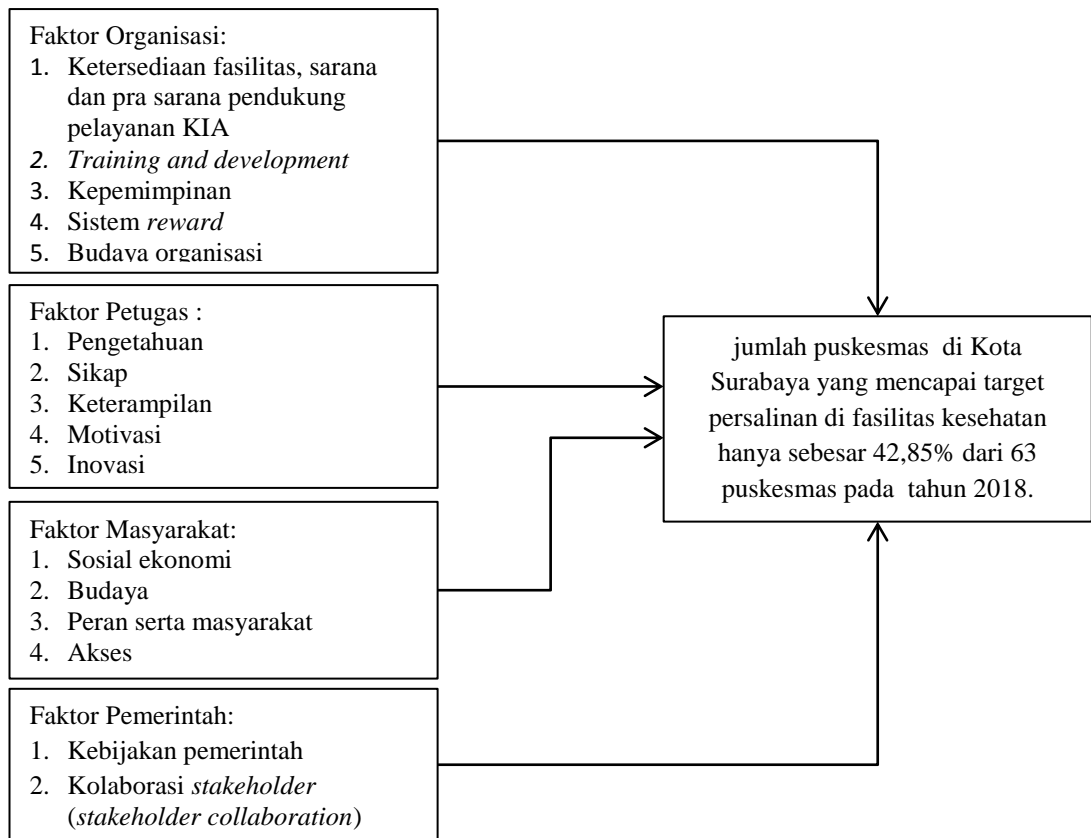
Dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKB, Pemerintah Kota Surabaya telah membentuk Tim Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Surabaya yang melibatkan berbagai sektor di pemerintahan Kota Surabaya serta *stakeholder* lain yang berpengaruh dalam penurunan AKI dan AKB. Pada tingkat kecamatan, tim ini dibentuk dengan melibatkan *stakeholder* dan sektor terkait. Tugas dan fungsi tim tingkat kecamatan antara lain adalah memantau dan evaluasi pemasangan stiker program perencanaan persalinan dan

pengecahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil. P4K ini meliputi rencana tempat persalinan, penolong persalinan, pembiayaan persalinan serta rencana penanganan bila terjadi kondisi gawat darurat pada ibu hamil oleh ibu dan keluarga. Namun masalah persalinan non faskes masih ditemukan pada beberapa puskesmas di Kota Surabaya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah jumlah puskesmas di Kota Surabaya yang mencapai target persalinan di fasilitas kesehatan hanya sebesar 42,85% dari 63 puskesmas pada Tahun 2018.

## **1.2 Kajian Masalah**

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian target persalinan di fasilitas kesehatan, baik dari faktor internal puskesmas maupun dari faktor eksternal. Faktor yang mungkin menjadi penyebab belum tercapainya target persalinan di fasilitas kesehatan pada Puskesmas di Kota Surabaya dijabarkan pada gambar 1.2 berikut:



Gambar 1.2 Kajian masalah

Penyebab masalah belum tercapainya target persalinan di fasilitas kesehatan pada Puskesmas di Kota Surabaya Tahun 2016 – 2018 dapat dijabarkan sebagai berikut :

### 1. Faktor organisasi

#### a. Ketersediaan fasilitas, sarana dan pra sarana pendukung pelayanan KIA

Untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan ibu bersalin yang berkualitas dan sesuai standar, maka fasilitas, sarana dan pra sarana pendukung pelayanan harus tersedia dalam jumlah yang memadai. Permenkes nomor 4 Tahun 2019 menetapkan standar jumlah dan kualitas

barang dan/atau jasa yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu pada ibu bersalin.

*b. Training and development*

Merupakan proses organisasi untuk berkembang dan meningkatkan pengetahuan serta keahliannya dari masing-masing anggota dalam organisasi tersebut baik *soft skills* maupun *hard skills* sehingga dapat digunakan secara efektif untuk pencapaian tujuan organisasi. *Training and development* merupakan unsur dari karakteristik organisasi yang mendasari organisasi tersebut untuk berkembang.

*c. Kepemimpinan*

Kepala Puskesmas memiliki peran besar dalam keberhasilan program kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin. Apabila kepala puskesmas tidak berhasil mengembangkan pola kepemimpinan yang efektif maka pelaksanaan program kesehatan tidak dapat berjalan dengan optimal. Sebagai motor penggerak karyawan dalam menghadapi perubahan yang dinamis, organisasi harus dipimpin oleh kepemimpinan yang adaptif (Bass et al., 2003). Bass berpendapat bahwa pimpinan yang adaptif merupakan pimpinan yang transformasional. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dapat menggerakkan karyawan untuk mencapai kinerja yang diharapkan, serta mengarah pada tingkat kepuasan dan komitmen karyawan yang tinggi terhadap kelompok dan organisasi. (Bass and Riggio, 2006).



d. Sistem *reward*

Menurut Tohardi penghargaan merupakan ganjaran yang diberikan untuk memotivasi para karyawan agar produktifitasnya tinggi. Reward bukan hanya kompensasi dan manfaat tetapi juga peluang pengembangan pribadi dan profesional serta lingkungan kerja yang memotivasi (Tohardi, 2016). Penghargaan dapat berupa pembayaran uang secara langsung (Upah, gaji, insentif, bonus) dan dapat pula berupa pembayaran tidak langsung seperti pengakuan, sifat pekerjaan/kualitas pekerjaan, peluang pengembangan karier, hubungan baik dengan manajer dan kolega, keadilan organisasi, kepercayaan pada karyawan, perasaan dihargai dan dilibatkan, peluang untuk promosi, dan iklim kerja yang baik (Dessler, 2017).

Sistem *reward* yang berlaku di Puskesmas biasanya sangat tergantung kebijakan yang berlaku di dinas kesehatan. Sebagian besar petugas di puskesmas adalah pegawai negeri sipil dan pegawai kontrak. Pembiayaan pelayanan KIA yang terkait jaminan pelayanan kesehatan merupakan klaim non kapitasi yang disesuaikan dengan jumlah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. kebijakan pembayaran jasa non kapitasi ini menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku di kota Surabaya.

e. Budaya organisasi

Budaya organisasi sebagai suatu nilai perilaku di dalam organisasi yang diyakini bersama, yang menjadi landasan setiap anggota dalam

berperilaku. Budaya organisasi dalam arti lebih dapat menjamin keberhasilan organisasi mencapai tujuan dan berbagai sasaran para anggotanya.

## 2. Faktor petugas

### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebagai dasar untuk mengubah perilaku. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari penalaran dan mengorganisasikan pengalaman. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

### b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau proses seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap masih merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak atau merupakan reaksi tertutup. Sikap petugas kesehatan terhadap target standar pelayanan minimal akan mempengaruhi keputusan petugas untuk mendukung upaya pencapaian target persalinan di fasilitas kesehatan.

### c. Keterampilan

Keterampilan penanggung jawab program dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang program tersebut. Keterampilan adalah bagian dari fungsi *ability* sehingga berdasarkan teori kinerja Robbins maka

keterampilan pegawai dalam menjalankan program akan mempengaruhi kinerja.

d. Motivasi

Salah satu yang sangat penting dalam kinerja pegawai adalah motivasi. Motivasi memberi dorongan bagi pegawai dalam melaksanakan kegiatannya. Dorongan tersebut bisa datang dari diri pegawai itu sendiri atau pun datang dari luar. Berdasarkan teori kinerja Robbins, kinerja merupakan fungsi dari motivasi. Sehingga jika motivasi dari pegawai tersebut rendah maka kinerjanya juga akan rendah.

e. Inovasi

Inovasi mengacu pada penciptaan atau adopsi suatu ide atau perilaku sehingga mendukung kesuksesan implementasi program/kegiatan dalam organisasi. Tujuan inovasi adalah untuk menciptakan nilai bisnis dengan mengembangkan ide berharga menjadi realitas yang berpusat pada pelanggan. Bagi sebagian besar organisasi hal ini sulit untuk dicapai karena kurangnya metodologi dan alat untuk pemikiran inovatif yang sistematis. Jika organisasi dapat secara terus menerus menciptakan produk, sistem dan item layanan baru untuk membuat setiap program memenuhi permintaan pelanggan, dapat memperoleh kesuksesan jangka panjang.

3. Faktor masyarakat

a. Sosial ekonomi

Masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang akan menjadi penghambat akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Penduduk

miskin dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah lebih berisiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi dan anak. Program pemerintah seperti JKN, Jampersal, Jamkesda dan program lainnya diharapkan dapat meniadakan hambatan sosial ekonomi masyarakat terhadap akses ke fasilitas kesehatan.

b. Budaya

Budaya merupakan kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, kebiasaan, adat istiadat dan hukum yang berlaku dan didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Budaya juga merupakan pola yang diturunkan secara terus menerus dan dari generasi ke generasi. Berbagai kebiasaan yang berlaku di masyarakat dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah kepercayaan terhadap dukun dan mempengaruhi niat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

c. Peran serta masyarakat

Menurut Notoatmojo salah satu kunci keberhasilan program kesehatan adalah keterlibatan organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat. Keterlibatan organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat akan meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan program kesehatan sehingga akan memberikan dampak yang positif terhadap keberhasilan program tersebut (Notoatmodjo, 2007).

d. Akses

Akses merupakan keterjangkauan ibu bersalin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan persalinan pada fasilitas kesehatan. Akses meliputi fasilitas transportasi dan biaya untuk memanfaatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan. Akses yang baik pada masyarakat mendukung ibu untuk memanfaatkan pelayanan persalinan pada fasilitas kesehatan, sebaliknya akses yang rendah menjadi faktor penghambat bagi ibu bersalin untuk memanfaatkan layanan persalinan pada fasilitas kesehatan.

4. Faktor Pemerintah

a. Kebijakan pemerintah

Adanya kebijakan pemerintah yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak baik tingkat nasional maupun regional dapat mendukung tercapainya standar pelayanan minimal kesehatan ibu dan anak. Kebijakan pemerintah dapat memperkuat kewenangan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Kolaborasi *stakeholder*

Menurut Abdulsyani, kolaborasi adalah suatu bentuk proses sosial, dimana didalamnya terdapat aktivitas tertentu yang ditujukan untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan saling memahami aktivitas masing-masing. Motivasi utama kolaborasi adalah memperoleh hasil-hasil kolektif yang tidak mungkin dicapai jika masing-masing pihak bekerja sendiri-sendiri. Selain seperti dalam kerjasama, para pihak

berkolaborasi biasanya dengan harapan mendapatkan hasil-hasil yang inovatif, terobosan, dan/atau istimewa/luar biasa, serta prestasi kolektif yang memuaskan. Kolaborasi biasanya dilakukan agar memungkinkan timbulnya rasa saling pengertian dan realisasi visi bersama dalam lingkungan dan sistem yang kompleks (Badan Diklat DIY, 2014). Melalui kolaborasi *stakeholder* diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan, dengan demikian dapat meningkatkan kinerja SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin.

### **1.3 Batasan Masalah**

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan ibu bersalin yaitu persalinan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu peneliti membatasi penelitian ini pada faktor kolaborasi *stakeholder* dalam mendukung peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan.

Faktor kolaborasi *stakeholder* dipilih karena dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peran bidang kesehatan saja tidak dapat secara tuntas menyelesaikan permasalahan kesehatan yang terjadi. Dukungan dari *stakeholder* terkait sangat diperlukan karena permasalahan kesehatan bukan merupakan masalah tunggal, tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhinya, sehingga diperlukan keterlibatan sektor terkait dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi. Dukungan *stakeholder* akan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan terutama terkait pemanfaatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan.

## 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah dan uraian tentang masalah yang diangkat pada penelitian ini maka terdapat beberapa rumusan masalah yang harus dijawab dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran jenis *Stakeholder* yang berkolaborasi dalam upaya meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan?
2. Bagaimana faktor anteseden dan proses kolaboratif mempengaruhi keberhasilan kolaborasi *stakeholder*?
3. Bagaimana pengaruh kolaborasi *stakeholder* terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan *systematic review* pada berbagai hasil penelitian?

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh kolaborasi *stakeholder* terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan *systematic review* pada berbagai hasil penelitian.

### 1.5.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Stakeholder* yang berkolaborasi dalam upaya meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
2. Mengeksplorasi faktor anteseden dan proses kolaboratif yang mempengaruhi keberhasilan kolaborasi *stakeholder*.

3. Mengeksplorasi pengaruh kolaborasi *stakeholder* terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat penelitian bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun kebijakan tentang kolaborasi *stakeholder* dan kebijakan tentang persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan membatasi peran dukun dalam menolong persalinan sehingga dapat mendukung pencapaian target persalinan di fasilitas kesehatan sesuai standar pelayanan minimal ibu bersalin dan menjamin masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan ibu bersalin yang menjadi hak setiap warga negara.

### **1.6.2 Manfaat penelitian Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi pimpinan puskesmas dan petugas pelaksana pelayanan kesehatan ibu untuk dapat membangun kolaborasi dengan *stakeholder* di wilayahnya dengan menerapkan prinsip kolaborasi yang menunjang efektifitas kolaborasi dalam upaya meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan demikian puskesmas dapat mencapai target standar pelayanan minimal ibu bersalin dan memastikan bahwa setiap masyarakat yang membutuhkan pelayanan dapat mengakses pelayanan kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan pemerintah tentang standar pelayanan minimal.



### **1.6.3 Manfaat penelitian Bagi *stakeholder* terkait**

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi *stakeholder* terkait untuk turut berpartisipasi dalam kolaborasi dengan memberikan dukungan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan oleh masyarakat dan berperan aktif dalam proses kolaborasi, sehingga dapat mewujudkan terjadinya penurunan angka kematian ibu dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu.

### **1.6.4 Manfaat penelitian bagi peneliti**

Hasil penelitian ini sebagai wujud penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta membantu peningkatan kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak pada tempat tugas.