

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen dalam pembangunan yang menjadi tolok ukur dari kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia digambarkan dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*. Secara umum, indeks tersebut merupakan indikator komposit yang terdiri dari indikator kesehatan, pendidikan, serta ekonomi. IPM Indonesia selalu menempati urutan di atas 100 dunia. Pada tahun 2006, IPM Indonesia adalah 0,726, angka yang tertinggal jika dibandingkan dengan Australia (0,965), Malaysia (0,823), Thailand (0,786), dan Filipina (0,745). Angka tersebut juga merupakan angka dibawah rata-rata IPM dunia yaitu sebesar 0,747 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Hal tersebut meningkatkan perhatian pemerintah terhadap sektor-sektor yang berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, salah satunya adalah bidang kesehatan.

Indikator yang digunakan dalam menilai pembangunan kesehatan di masyarakat adalah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Indikator-indikator penilaian dalam IPKM diantaranya adalah: 1) pelayanan kesehatan balita, 2) kesehatan reproduksi, 3) pelayanan kesehatan, 4) perilaku kesehatan 5) penyakit tidak menular dan penyakit menular dan 6) kesehatan lingkungan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014).

Situasi kesehatan dalam suatu wilayah dapat pula dilihat dari besarnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Rendahnya daya tahan tubuh anak menyebabkan anak menjadi sensitif dan mudah sakit. Suatu wilayah yang terkena wabah atau masalah kesehatan, rentang usia yang rawan untuk terserang sakit diantaranya adalah anak-anak. Penanggulangan kematian pada anak merupakan hal yang penting, sehingga penurunan AKB menjadi salah satu tujuan pelaksanaan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu sebesar 23/1000 KH dan 32/1000 KH untuk AKABA. Komitmen global pada MDGs menetapkan target kematian anak menurun hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 sampai 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Angka kematian bayi di Jawa Timur juga mengalami penurunan selama periode waktu 2009 – 2012. Pada tahun 2009, AKB mencapai 31,41/1000 KH, menurun menjadi 29,9/1000 KH pada tahun 2010, 29,24/1000 KH pada tahun 2011 dan 28,31/1000 KH pada tahun 2012. Perhitungan tren penurunan rata-rata per tahun sebesar 1,03/1000 KH, dengan tren penurunan tersebut capaian MDG's pada tahun 2015 dikhawatirkan tidak sesuai dengan target AKB yaitu sebesar 23/1000 KH (Badan Pusat Statistik, 2012).

Lumajang merupakan kabupaten dengan angka kematian bayi yang selalu diatas AKB Propinsi Jawa Timur. Pada tahun 2008, AKB Lumajang sebesar 33,46/1000 KH atau sebanyak 114 kematian bayi, naik menjadi 41,34/1000 KH atau sebanyak 136 kematian bayi pada 2009, menurun menjadi 39,67/1000 KH atau sebanyak 106 kematian bayi pada 2010, 48,37/1000 atau 141 kematian pada tahun 2011 dan 37,89/1000 KH atau 181 kematian bayi pada 2012. Angka

kematian bayi mengalami penurunan pada tahun 2009 hingga 2010, dan pada tahun 2011 hingga 2012, tetapi tren penurunan sangat landai sehingga sulit mencapai MDG's 2015 (Badan Pusat Statistik, 2012). Wilayah Puskesmas dengan jumlah kematian anak tertinggi di Kabupaten Lumajang adalah Puskesmas Ranuyoso, yaitu sebanyak 33 bayi dan balita pada tahun 2013 dan 22 bayi dan balita pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2014).

Hendrik L. Blum menyebutkan empat faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah kesehatan. Empat faktor tersebut adalah perilaku, keturunan, lingkungan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2002). Upaya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan mendapatkan perhatian secara khusus sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Dua belas diantara empatbelas cakupan pelayanan kesehatan dasar dalam SPM tersebut merupakan indikator kinerja dan target program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan program KIA diharapkan menjadi prioritas di tingkat Kabupaten/Kota. Pentingnya peningkatan mutu pelayanan program KIA tidak terlepas dari kebutuhan akan adanya surveilans.

WHO mendefinisikan surveilans sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan berkesinambungan. Kegiatan tersebut dimulai dari proses pengumpulan, analisis, dan penginterpretasian data. Data dan informasi selanjutnya dijadikan dasar dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi terhadap kebijakan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Sistem pencatatan dan pelaporan

merupakan bagian yang sangat penting dalam kegiatan monitoring dan perencanaan program kesehatan. Salah satu bentuk pelaksanaan surveilans adalah surveilans respon.

Pelaksanaan surveilans respon meliputi delapan kegiatan utama yaitu deteksi kasus, registrasi, konfirmasi, pelaporan, analisis, umpan balik, respon segera dan respon terencana. Tujuan dari pelaksanaan surveilans respon adalah untuk mengeliminasi penyebab-penyebab kematian yang dapat dicegah serta untuk meningkatkan kualitas penyampaian dan hasil informasi dari level daerah ke pusat (WHO, 2012). Pelaksanaan deteksi kasus dalam surveilans respon KIA adalah kematian ibu dan bayi, sedangkan konfirmasi kasusnya dalam bentuk audit maternal dan perinatal (AMP). Tindakan yang dilakukan dalam komponen surveilans respon tersebut tidak terlepas dari pentingnya keberadaan sumber informasi yang adekuat. Informasi yang baik tentunya akan merekam semua data kasus termasuk yang tidak terkonfirmasi baik secara epidemiologis maupun laboratoris. Informasi tersebut terangkum dalam registrasi pelayanan KIA yaitu sistem pencatatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan Ibu dan anak, diantaranya adalah rekam medis, buku KIA, register kohort, dan PWS KIA (Djasri, 2014).

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus-menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang tepat dan cepat. Pemantauan yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus dapat menggambarkan keberhasilan program serta kondisi wilayah yang rawan dan

memerlukan tindakan penanganan yang cepat. Selain itu, dapat pula digunakan sebagai bahan perencanaan program di tahun berikutnya. Definisi dari kegiatan PWS yang sama dengan definisi surveilans menjadikan pelaksanaan PWS KIA adalah pelaksanaan surveilans dalam kesehatan ibu dan anak itu sendiri (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Peristiwa kesehatan yang penting dan memiliki pengaruh yang besar terhadap masalah kesehatan, memerlukan upaya pemantauan melalui surveilans. Surveilans yang telah dilaksanakan tidak semuanya berjalan efektif dan efisien, pun demikian dengan PWS KIA, padahal pelaksanaan surveilans respon yang efektif dapat berpengaruh secara langsung terhadap kualitas pelayanan dan kesehatan Ibu dan anak (WHO, 2012). Evaluasi merupakan upaya untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas suatu program. Evaluasi surveilans epidemiologi menjamin bahwa permasalahan kesehatan dapat dipantau secara efektif dan efisien, serta mampu menggambarkan kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem surveilans, peran dan dampak surveilans dalam menunjang tujuan program kesehatan dan pembuatan kebijakan, kelebihan dan kekurangan sistem surveilans yang sedang berjalan, dan manfaat surveilans bagi *stakeholder*.

PWS KIA yang telah dilaksanakan sejak tahun 1990 di masing-masing wilayah Kabupaten/Kota tidak langsung berjalan sesuai dengan tujuannya. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa PWS KIA belum bisa dijadikan alat pantau pelaksanaan program KIA. Pemerintah memandang penguatan dari sisi manajemen program sangat penting untuk dilakukan. Pada tahun 2009, Pemerintah berinisiatif untuk mereformasi buku pedoman PWS KIA, sehingga



diharapkan mampu menguatkan manajemen untuk memantau cakupan pelayanan KIA dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Masalah yang umum terjadi dalam pelaksanaan surveilans berkaitan dengan data yaitu seringnya pengumpulan data yang terlambat (tidak tepat waktu), kelengkapan data kurang, dan rendahnya tingkat penggambaran yang dapat disimpulkan melalui data yang terkumpul. Masalah tersebut tentunya mempengaruhi kualitas data. Banyaknya informasi yang perlu dikumpulkan terkait penyakit dan masalah kesehatan, kemampuan staf yang rendah serta kurangnya keseragaman dan kompleksitas bentuk dan prosedur administratif berkaitan dengan surveilans merupakan beberapa faktor yang memengaruhi kualitas data (CDC, 2001).

Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur melakukan perubahan dalam proses perekapan data dari yang awalnya dilaksanakan secara manual melalui formulir PWS menjadi menggunakan *software* pada setiap pencatatan kesehatan ibu dan anak di masing-masing tingkat pelaksana program. Perubahan penggunaan formulir menjadi *software* dimulai pada tahun 2015 dikarenakan keluhan akan pengisian laporan kesehatan ibu dan anak yang banyak. Laporan pencatatan tersebut diantaranya adalah laporan PWS KIA, laporan LB3, laporan gizi, laporan KB, dan laporan imunisasi. Masing-masing laporan tersebut bersumber pada register kohort dan kartu ibu atau kartu anak. Penggunaan *software* membantu mempermudah penghitungan dengan menggunakan rumus, sehingga meminimalkan kesalahan penghitungan. Ketidaksesuaian antar variabel

yang seharusnya berhubungan juga dapat langsung ditemukan. Misalnya jika diketahui persentase KN1 murni pada laporan PWS KIA indikator anak adalah sebanyak 90%, maka prosentase KN lengkap pasti dibawah 90%, jika ditemukan sebaliknya berarti ditemukan kesalahan. Hal ini dikarenakan dalam pengisian formulir laporan PWS KIA, bidan desa banyak yang mengosongi kolom persentase, sehingga kurang praktis ketika validasi data.

Temuan lain ketika survei pendahuluan di lapangan juga menunjukkan bahwa beberapa wilayah Puskesmas belum tertib secara administrasi. Salah satu diantaranya adalah Puskesmas Ranuyoso. Hal ini dilihat dari kurangnya kedisiplinan dalam mengisi absensi pelaporan data KIA, sehingga tidak semua wilayah Puskesmas dapat diidentifikasi tanggal pelaporan yang dilakukan setiap bulannya. Puskesmas Ranuyoso misalnya, melakukan pencatatan sebanyak lima kali selama tahun 2014, dua diantaranya dilakukan di atas batas tanggal yang disepakati untuk melapor, yaitu tanggal 5 pada setiap bulannya. Puskesmas lain juga demikian, tidak teratur mencatat waktu pelaporan di Dinas Kesehatan. Fakta lainnya yaitu bahwa catatan laporan yang diterima tidak sistematis dan berurutan baik itu tanggal, rincian laporan yang diserahkan dan subjek yang melaporkan. Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas seharusnya memiliki catatan pelaporan masing-masing, yakni Buku Absensi Pelaporan untuk Dinas Kabupaten dan Buku Ekspedisi untuk Puskesmas. Kondisi di lapangan menunjukkan kepemilikan Buku Ekspedisi tidak merata di masing-masing Puskesmas, Puskesmas di Kabupaten Lumajang yang tidak memiliki buku tersebut, salah satunya adalah Puskesmas Ranuyoso.

Masalah lain yang terdapat di lapangan adalah adanya kesulitan dalam pengelolaan laporan. Subjek pelaksana PWS adalah Bidan Desa, Bidan Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas yang juga memiliki tugas dalam hal pelayanan dan pelaporan terkait program KIA lainnya. Keterbatasan jumlah dan kemampuan tenaga merupakan kendala internal yang dialami dalam pelaksanaan PWS KIA. Laporan yang dikumpulkan terkadang memiliki variabel yang sama sehingga membingungkan pengisian. Sistem PWS KIA semakin rumit jika yang melakukan adalah bidan baru yang belum terbiasa melakukan pelayanan sekaligus pelaporan. Hal ini diperparah keberadaan kohort sebagai sumber utama data pelayanan yang tidak langsung diisi oleh Bidan sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dalam pemindahan data di kemudian waktu.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Angka Kematian Bayi di Wilayah Kabupaten Lumajang selalu lebih tinggi dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Propinsi Jawa Timur. Meskipun dipengaruhi oleh tren penurunan angka kematian bayi, akan tetapi angka kematiannya masih tetap lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian bayi Propinsi Jawa Timur. Berdasarkan data yang telah diperoleh, diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan kematian bayi di Kabupaten Lumajang dengan didatakannya data terkait kasus dan AKB pada tahun 2009 hingga 2012. Pada tahun 2009 terdapat 114 kasus kematian bayi dengan AKB sebesar 33,46/1000, pada tahun 2010 terdapat 136 kasus kematian bayi dengan AKB sebesar



41,34/1000 KH, 141 kasus kematian bayi dengan AKB 48,37/1000 KH tahun 2011 dan 181 kasus kematian bayi dengan AKB 39,67/1000 KH tahun 2012.

Melihat tren penurunan AKB di Lumajang yang tidak stabil, kecil kemungkinan ketercapaian kematian bayi hingga 24/1000KH pada tahun 2015, bahkan untuk menurunkan angka hingga di bawah nilai rata-rata AKB Jawa Timur pun susah. Tidak menutup kemungkinan akan terjadi kenaikan angka kematian bayi di tahun berikutnya jika melihat sempat terjadi kenaikan AKB pada tahun 2009 dan 2011. Kecamatan Ranuyoso adalah wilayah dengan jumlah kematian bayi terbanyak di Kabupaten Lumajang dengan jumlah kematian 33 bayi dan balita pada tahun 2013 serta 22 bayi dan balita pada tahun 2014. Padahal pemerintah telah melaksanakan berbagai program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak melalui program-program Kesehatan Ibu dan Anak yang pemantapan cakupan program KIA-nya dipantau melalui Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA).

Beberapa masalah yang ditemukan di lapangan berdasarkan hasil studi dokumentasi dan wawancara dengan petugas pelaksana PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang diantaranya yaitu adanya perubahan dalam sistem pengumpulan data KIA di Kabupaten Lumajang dari formulir menjadi *software* untuk masing-masing tingkat pelaksana program karena banyaknya laporan yang harus diserahkan, sehingga variabel seperti persentase dan rata-rata tidak diisi dalam laporan PWS KIA. Petugas Puskesmas yang mengisi absensi pelaporan data KIA di Dinkes Kabupaten Lumajang juga kurang disiplin, sehingga tidak semua wilayah Puskesmas dapat diidentifikasi tanggal pelaporan

yang dilakukan setiap bulannya. Pelaporan yang disepakati maksimal tanggal 5 setiap bulannya beberapa kali dilanggar dengan dilakukannya pelaporan diatas tanggal tersebut. Absensi pelaporan juga tidak sistematis dan berurutan penulisannya baik itu tanggal, rincian laporan yang diserahkan maupun subjek yang melaporkan. Selain buku laporan di Dinkes Kabupaten Lumajang, pencatatan pelaporan juga harus dilakukan di buku ekspedisi yang seharusnya dimiliki oleh masing-masing Puskesmas. Kepemilikan Buku Ekspedisi di masing-masing Puskesmas tidak merata, misalnya Puskesmas Ranuyoso yang tidak memiliki buku tersebut. Masalah lain yang dirasakan oleh bidan adalah kesulitan dalam pengelolaan laporan yang jumlahnya banyak dengan variabel yang mirip dan banyak yang harus diisi. Kesulitan tersebut ditambah dengan semakin menumpuknya tugas bidan desa sebagai subjek pelaksana PWS merangkap sebagai Bidan pelayanan di desa yang mencakup sembilan tugas pokok bidan.

Pelaksanaan PWS KIA di tingkat kecamatan, juga mengalami kendala. Kendala tersebut tercermin dari kurangnya ketertiban secara administrasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Salah satu Puskesmas yang kurang tertib secara administrasi yaitu Puskesmas Ranuyoso. Hal ini kemungkinan juga dikarenakan seringnya pergantian bidan yang terjadi di wilayah Puskesmas tersebut.

### **1.3 Batasan Masalah dan Perumusan Masalah**

Evaluasi yang dilakukan terhadap kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) dibatasi hanya pada indikator kesehatan anak. Evaluasi didasarkan pada atribut surveilans yaitu kesederhanaan,

fleksibilitas, akseptabilitas, sensitifitas, nilai prediksi positif (NPP), kerepresentatifan, ketepatan waktu, kualitas data dan stabilitas.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana analisis terhadap pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang?
- 2) Bagaimana permasalahan dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang jika dievaluasi dengan atribut surveilans?
- 3) Bagaimana alternatif pemecahan masalah dari permasalahan pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melakukan evaluasi pemantauan kesehatan anak berdasarkan atribut surveilans pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang.
- 2) Mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang berdasarkan atribut surveilans.
- 3) Memberikan alternatif pemecahan masalah dari permasalahan pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

- 1) Mendapatkan informasi berupa hasil penelitian mengenai analisis dan evaluasi pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kesehatan anak pada program KIA berdasarkan atribut surveilans.
- 2) Menerapkan dan memperdalam pengetahuan yang telah diperoleh semasa perkuliahan terutama mengenai epidemiologi kaitannya dengan sistem surveilans.

### **1.5.2 Bagi Instansi**

Memberikan informasi sebagai masukan dalam penyempurnaan pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA).

### **1.5.3 Bagi Fakultas**

Menambah pengetahuan dan penelitian ilmiah yang dapat menjadi perbendaharaan kepustakaan.

### **1.5.4 Bagi Masyarakat**

Mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan kesehatan anak pada kegiatan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) di wilayah Puskesmas Ranuyoso Kabupaten Lumajang sehingga mendukung diperolehnya pelayanan kesehatan anak yang lebih baik.