

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia berperan sebagai ujung tombak pelaksanaan siklus kegiatan pada dinas kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Millenium Development Goals atau MDGs adalah sebuah paradigma baru pembangunan global dengan memperhatikan berbagai aspek dalam pembangunan. MDGs terdiri atas 8 tujuan pembangunan, 18 target dan 48 indikator untuk mengukur tingkat pencapaiannya pada kurun waktu 25 tahun dari tahun 1990 hingga 2015. Salah satu tujuan dari MDGs adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target untuk tahun 2015 adalah mengurangi dua pertiga angka kematian ibu (AKI) dalam proses melahirkan. Indikator untuk melihat pencapaian target berdasarkan angka kematian ibu dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga terlatih (Bappenas, 2012).

Laporan SDKI tahun 2012 tercatat AKI Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, jauh melonjak dibanding hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari

target AKI MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Terdapat 5 provinsi yang menyumbang 50 % AKI di Indonesia tahun 2010 salah satunya adalah Jawa Timur yang pada tahun 2013 terdapat 642 kejadian kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

AKI di Jawa Timur sudah mengalami penurunan dari tahun ke tahun dan sudah memenuhi target MDGs. Akan tetapi masih ada beberapa kota atau kabupaten di Jawa Timur yang angka kematian ibunya masih belum memenuhi target MDGs. Salah satu kota atau kabupaten di Jawa Timur yang belum memenuhi MDGs adalah Kota Surabaya. AKI di Surabaya pada tahun 2013 mencapai 108.5 % per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini sudah lebih kecil dari tahun sebelumnya yakni sebesar 116.7 % per 100.000 kelahiran hidup, namun belum dapat mencapai target MDGs yakni sebesar 80,5 % per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013) .

Kematian ibu disebabkan oleh banyak hal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung bisa karena perdarahan, eklamsia dan abortus yang tidak aman dan penyebab yang tidak langsung yaitu: anemia, "4 t erlalu" dan kondisi "4 t erlambat". Salah satu dari kondisi "4 t erlambat" adalah terlambat mengenali tanda bahaya. Keterlambatan tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang berdampak meningkatnya kematian ibu. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15-20 % ibu hamil, baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami risiko tinggi (risti) dan/atau komplikasi. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian adalah

dengan meningkatkan jumlah pelayanan antenatal serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (WHO, 2014).

Persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan terlatih secara nasional meningkat dari 46,1 % pada tahun 1995 menjadi 81,2 % pada tahun 2011. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan proporsi persalinan dibantu tenaga kesehatan sebesar 82,2 %. Namun demikian, persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu 55,4 %. Padahal saat ini sudah banyak fasilitas kesehatan dengan tenaga penolong persalinan terlatih yaitu pada bidan desa, bidan puskesmas, dan bidan praktik mandiri atau swasta.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Indikator pelayanan antenatal meliputi K1 (kunjungan ibu pertama kali ibu hamil), K4 dan komponen pelayanan antenatal. Indikator pemeriksaan K1 dibedakan menjadi K1 akses dan K1 murni. K1 akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan. K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu.

Pemeriksaan kehamilan (K4) dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Monitoring kesehatan bayi dan kandungan diperlukan agar aman ketika menjalani persalinan. Apabila ibu mendapatkan pelayanan antenatal yang

berkualitas, kom plikasi da pat l ebih di ni di ketahui s ehingga a kan s egera memperoleh penanganan dan pelayanan rujukan yang efektif (Depkes, 2010).

Puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah untuk menunjang kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial (Permenkes nomor 75 tahun 2014).

Puskesmas Jagir adalah salah satu Puskesmas di Surabaya yang menyediakan pelayanan antenatal, persalinan dan merupakan Puskesmas Poned. Berdasarkan data puskesmas, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K4 sekaligus melakukan persalinan di Puskesmas Jagir jauh lebih rendah daripada jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K4 di Puskesmas Jagir (Profil Puskesmas Jagir, 2014).

Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Kunjungan Ibu Hamil K4 dan Jumlah Persalinan Ibu dengan K4 di Puskesmas Jagir Surabaya

Tahun 2014	Jumlah Bumil di K4	Jumlah Persalinan Ibu dengan K4	Persentase
Tribulan I	184	21	
Tribulan II	313	40	
Tribulan III	365	52	
Tribulan IV	438	33	
Total	1300	146	

Sumber: Data Sekunder (diolah) Profil Puskesmas Jagir Surabaya Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah persalinan ibu dengan K4 terhadap jumlah kunjungan ibu hamil dengan K4 di Puskesmas Jagir hanya sebesar 11,23%. Hal ini berarti jumlah persalinan di Puskesmas Jagir lebih rendah daripada target yang telah ditentukan yaitu sebesar 45%. Hal ini dikarenakan adanya alternatif tempat pelayanan kesehatan lain yang dapat dipilih oleh ibu hamil sebagai tempat bersalin. Alternatif tersebut diantaranya adalah praktek bidan swasta, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum swasta maupun pemerintah.

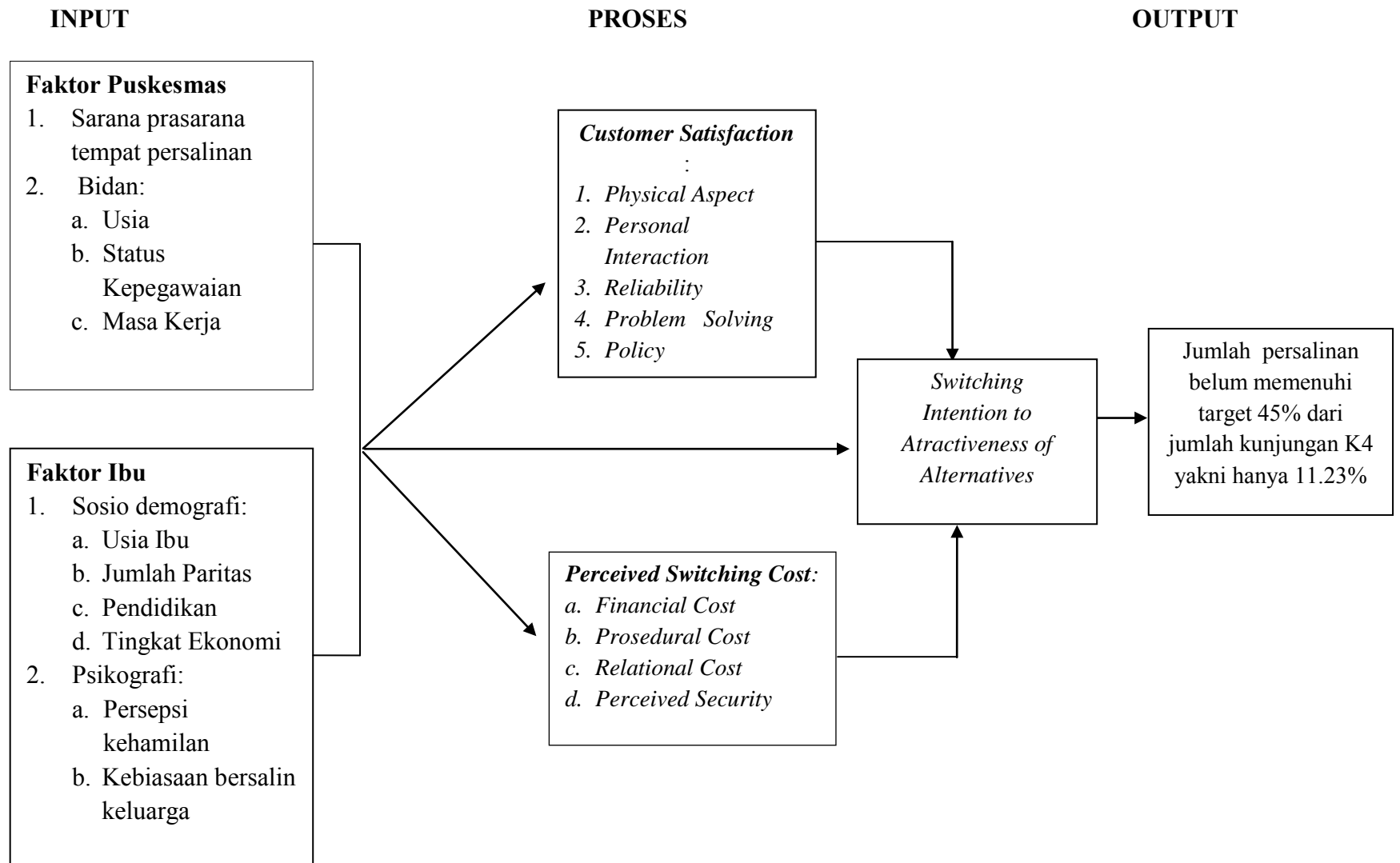
Pelayanan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Setiap siklus pelayanan memberikan kesempatan untuk evaluasi kualitas pelayanan oleh *provider* maupun pelanggan. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Praptiwi, 2009).

Berdasarkan pemaparan tersebut, masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya jumlah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Jagir terhadap jumlah kunjungan K4 yaitu hanya 11,23% dibandingkan dengan target yang dimiliki oleh Poli KIA Puskesmas Jagir yaitu sebesar 45%. Oleh karena itu penting dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor yang dapat meningkatkan hambatan pindah (*switching barrier*) di Puskesmas Jagir sehingga dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam upaya meningkatkan jumlah persalinan di Puskesmas Jagir.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1 menunjukkan konsep penelusuran penyebab masalah menggunakan pendekatan sistem, yaitu terdapat input, proses dan output permasalahan rendahnya jumlah pertolongan persalinan pada bidan dan puskesmas. Faktor penyebab masalah yang digali adalah faktor bidan terkait dengan *switching barrier*, faktor ibu. Faktor penyebab ini berhubungan dengan variabel lain yang memungkinkan menyebabkan masalah yakni kepuasan pasien dan loyalitas. Hal ini berakibat pada hambatan pindah pasien rendah sehingga jumlah pertolongan persalinan oleh bidan puskesmas masih rendah.

Alur Identifikasi masalah dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

1.2.1 Input

1. Faktor Puskesmas

a. Sarana prasarana tempat bersalin

Ketersediaan sarana dan prasarana tempat bersalin serta kondisi sarana prasarana yang mendukung proses persalinan. Puskesmas Jagir memiliki alat pemeriksaan kehamilan yang lengkap, ruang rawat inap bersalin dengan kapasitas 10 *bed* yang terdiri dari 3 *bed* di ruang bersalin dan 7 *bed* di ruang nifas. Sarana prasarana merupakan *physical aspect* yang dapat mempengaruhi kepuasan, yang berarti bahwa jika sarana prasarana kurang memadai dapat menyebabkan rendahnya kepuasan pelanggan.

b. Faktor Bidan

1) Usia

Usia bidan sedikit banyak menentukan tingkat kematangan emosional dalam penanganan persalinan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja bidan dan berdampak pada proses persalinan ibu. Usia juga memungkinkan bidan untuk menentukan keputusan ikut tidaknya dalam pelatihan. Puskesmas Jagir memiliki 4 bidan yang berusia lebih dari 35 tahun.

2) Status Kepegawaian

Bidan sebagai tenaga kesehatan merupakan SDM fasilitas kesehatan yang memiliki kewenangan dalam penanganan persalinan. Status kepegawaian yang dimiliki bidan dapat mendorong bidan untuk memberikan kontribusi optimal terhadap organisasi. Bidan tetap atau tidak akan menimbulkan rasa aman dan nyaman yang berbeda dalam bekerja. Lebih jauh status tersebut menentukan

peluang bidan untuk diikuti dalam berbagai pelatihan yang mungkin diselenggarakan oleh dinas kesehatan. Status kepegawaian dapat membawa bidan pada prioritas tertentu dalam organisasi sebagai upaya pengembangan keterampilan. Puskesmas Jagir memiliki 1 dokter spesialis kandungan yang datang dua kali dalam satu minggu yaitu pada hari Rabu dan Kamis, tetapi tetap bisa memberikan konsultasi lewat telepon 24 jam setiap hari. Puskesmas Jagir memiliki tenaga bidan sebanyak 16 orang yang terdiri dari 6 orang berstatus PNS dan 10 orang berstatus tenaga kontrak daerah. Tetapi sudah seluruh bidan telah mengikuti dan mendapatkan sertifikasi pelatihan APN. Pelatihan bidan terutama pelatihan APN dapat menunjang kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan persalinan yang lebih baik.

3) Masa Kerja

Profesi bidan akan semakin profesional apabila telah menangani banyak pasien bersalin. Hal tersebut dapat dilihat dari masa kerja bidan. Keterampilan akan semakin terasap apabila masa kerja sebagai bidan telah lama dilakukan. Pengalaman tenaga persalinan diprediksi menentukan kualitas pertolongan yang diberikan. Jam terbang yang tinggi kemungkinan besar dimiliki oleh bidan yang mempunyai masa kerja lama. Bidan dengan masa kerja masih baru membutuhkan banyak pengalaman untuk bisa mengasah keterampilan dan menambah pengetahuannya. Hal tersebut diperlukan untuk menunjang proses persalinan yang aman. Puskesmas Jagir memiliki 1 bidan PNS dengan masa kerja 27 tahun dan 5 bidan PNS dengan masa kerja 15 tahun sampai dengan 16 tahun.

2. Faktor ibu

a. Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia ibu juga terkait dengan usia reproduktif sehat. Usia reproduktif sehat adalah usia dimana wanita memiliki organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik. Selain itu, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), pada aspek psikologis ini, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b. Jumlah Paritas

Jumlah paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup ataupun lahir mati. Jumlah paritas ibu dikategorikan menjadi nullipara, multipara, dan grande multipara. Persalinan ke sekian yang dilakukan oleh ibu mendasarinya dalam pengambilan keputusan pada persalinan selanjutnya. Pengalaman yang didapat sebelumnya dijadikan acuan untuk menentukan pilihan persalinan di tempat yang sama atau tidak. Apabila tempat persalinan sebelumnya memberikan rasa aman dan nyaman maka untuk persalinan berikutnya potensi ke lain tempat menjadi kecil.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam jenjang pendidikan formal. Ibu dengan pendidikan tinggi memungkinkannya dalam memiliki banyak pilihan dan pertimbangan. Tingkat pengetahuan yang tinggi

menjadikan ibu memutuskan hal yang akan di pilih dengan pemikiran yang lebih cermat.

d. Tingkat Ekonomi

Pemilihan tempat bersalin salah satunya mempertimbangkan aspek biaya. Ibu dari tingkat ekonomi menengah kebawah akan memikirkan tempat persalinan yang murah sebagai prioritas utama. Biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan menjadi hal mendasar dari pilihan ibu dengan tingkat ekonomi yang berbeda. Wilayah Puskesmas Jagir mayoritas pasien yang melakukan persalinan sebesar 80% menggunakan kartu BPJS, hanya 20% yang merupakan pasien umum.

e. Persepsi tentang kondisi kehamilan

Penilaian pasien terkait kondisi kehamilan yang dialaminya. Dalam masa kehamilan akan terjadi perubahan baik secara psikis maupun psikologis. Kondisi kesehatan psikis ibu dan bayi dapat berdampak kepada kesehatan psikologi, begitu pula sebaliknya. Persepsi ibu hamil tentang kondisi kehamilannya yang dianggap tidak dalam kondisi baik atau aman dapat mendorong ibu hamil mencari pelayanan kesehatan yang dianggap lebih baik.

f. Kebiasaan bersalin keluarga

Kebiasaan bersalin keluarga merupakan kebiasaan dari keluarga ibu hamil dalam melaksanakan persalinan terutama terkait tempat melakukan persalinan dan cara melakukan persalinan. Kebiasaan ini biasanya di turunkan kepada generasi selanjutnya sehingga dapat mempengaruhi pemilihan tempat persalinan.

1.2.2. Proses

a. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat memberikan kualitas pelayanan sebaik mungkin. Bidan melakukan pelayanan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dalam menangani ibu bersalin. Menurut Kotler (1997) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang terhadap produk atau pelayanan dengan membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja yang dirasakan lebih tinggi daripada harapan maka pelanggan tersebut akan merasa puas.

Kualitas pelayanan menunjukkan harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien. Hal tersebut sangat penting diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan. Kepuasan yang dirasakan oleh ibu hamil dalam hal ini dikategorikan berdasarkan teori Dabholkar (1996) yang terdiri atas:

- 1) *Physical Aspect* (aspek fisik) yaitu ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana fisik yang diperlukan dalam menunjang pelayanan antenatal dan persalinan.
- 2) *Personal Interaction* (interaksi personal) yaitu kemampuan bidan dalam menjalin komunikasi dengan pasien saat memberikan pelayanan antenatal dan persalinan.
- 3) *Reliability* (kehandalan) yaitu kehandalan pelayanan merupakan perbandingan antara harapan konsumen dengan kenyataan yang diterima

- 4) *Problem Solving* (penyelesaian masalah) yaitu kemampuan penyedia pelayanan dalam menyelesaikan masalah dari konsumen dapat digunakan untuk mengukur kualitas yang diberikan.
- 5) *Policy* (kebijakan) yaitu kebijakan yang dikeluarkan penyedia layanan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan

b. *Perceived Switching Cost*

Biaya beralih adalah *one-time costs* yang di persepsikan atau disosialisasikan pelanggan dengan proses beralih dari penyedia jasa atau produk yang satu ke penyedia jasa atau produk yang lain.

1.2.3 Output

a. *Switching Intention to Attractiveness of Alternatives*

Perilaku konsumen untuk melakukan kunjungan dapat di prediksi melalui niatnya. *Switching intention* adalah timbulnya keinginan konsumen untuk berpindah dari produk atau jasa sebelumnya ke produk atau jasa lain. Hal ini dikarenakan adanya daya tarik dari penyedia layanan yang lain. Daya tarik alternatif mengacu pada reputasi, citra atau kesan, dan kualitas jasa yang diharapkan superior (unggul), atau lebih cocok di bandingkan dengan penyedia yang ada.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut.:

1. Adakah pengaruh *customer satisfaction* pada pelayanan antenatal yang meliputi *physical aspect, personal interaction, reliability, problem solving* dan *policy* terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan?
2. Adakah pengaruh *perceived switching cost* pada pelayanan antenatal yang meliputi aspek *financial cost, prosedural cost, relational cost, dan perceived security* terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan?
3. Adakah pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *customer satisfaction* pada aspek *personal interaction* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan ?
4. Adakah pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *perceived switching cost* pada aspek *prosedural cost* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan ?
5. Adakah pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan jumlah persalinan berdasarkan analisis *switching barrier* di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jagir

2. Mengukur *customer satisfaction* pada pelayanan antenatal yang meliputi *physical aspect, personal interaction, reliability, problem solving* dan *policy* pada ibu hamil di Puskesmas Jagir.
3. Mengukur *perceived switching cost* pada pelayanan antenatal yang meliputi aspek *financial cost, prosedural cost, relational cost*, dan *perceived security* pada ibu hamil di Puskesmas Jagir.
4. Mengidentifikasi *switching intention to attractiveness of alternatives* di Puskesmas Jagir Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh aspek *customer satisfaction* pada pelayanan antenatal yang meliputi *physical aspect, personal interaction, reliability, problem solving* dan *policy* terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan.
6. Menganalisis pengaruh *perceived switching cost* pada pelayanan antenatal yang meliputi aspek *financial cost, prosedural cost, relational cost*, dan *perceived security* terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan.
7. Menganalisis pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *customer satisfaction* pada aspek *personal interaction* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan.
8. Menganalisis pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *perceived switching cost* pada aspek *prosedural cost* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan.

9. Menganalisis pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap *switching intention to attractiveness of alternatives* ibu hamil dalam memilih tempat persalinan
10. Menyusun rekomendasi sebagai upaya meningkatkan jumlah persalinan berdasarkan analisis *switching barrier* di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

1. Menambah wawasan dan pengalaman mengenai topik penelitian yaitu analisis *switching barrier* di Puskesmas Jagir Surabaya
2. Sebagai sarana untuk menerapkan segala konsep yang telah diperoleh selama masa studi.

1.5.2 Bagi Puskesmas Jagir Kota Surabaya

1. Sebagai bahan rekomendasi dalam melaksanakan upaya hambatan pindah untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan peningkatan jumlah persalinan di puskesmas.
2. Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan dalam upaya meningkatkan kemampuan bidan di Puskesmas Jagir Surabaya dan meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh ibu bersalin.

1.5.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Menambah referensi atau acuan mengenai analisis *switching barrier* sebagai upaya peningkatan jumlah persalinan.

2. Sebagai bahan rujukan peneliti lain dalam mengembangkan dunia penelitian khususnya bidang pemasaran jasa kesehatan.