

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (pasal 19 UU No. 36 tahun 2009).

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, sebagai penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Dengan adanya Puskesmas, diharapkan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, akses termudah dan biaya terjangkau (Bappenas, 2009).

Angka kematian ibu hamil di Surabaya pada tahun 2011 sebesar 103,90/100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 144,64/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan selanjutnya menurun menjadi 119,15/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat ditekan sebesar 25,49% dari tahun sebelumnya dan dibandingkan dengan target Propinsi Jawa Timur sebesar 100/100.000 kelahiran hidup, maka wilayah Surabaya masih kurang baik dibandingkan dengan wilayah lain di Jawa Timur. Sedangkan penyebab kematian tertinggi pada tahun 2012 adalah preeklamsi dengan angka kematian 51,42 % dari seluruh penyebab

kematian ibu hamil sumber laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2013). Angka kematian ibu belum mencapai target MDG's 102/100.000 kelahiran hidup karena sebagian besar ibu hamil tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatannya kepada dokter atau dokter spesialis kandungan, hanya di periksa oleh bidan sehingga banyak kelainan pada kehamilan yang tidak dapat terdeteksi sedini mungkin.

Dinas kesehatan kota berupaya meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dengan meningkatkan fasilitas pelayanan antenatal, dari 58 Puskesmas menjadi 62 Puskesmas . Pada tahun 2011 wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, terdapat 62 Puskesmas , yang terdiri dari 16 Puskesmas perawatan dan 46 Puskesmas non perawatan. Dari 16 Puskesmas perawatan, terdapat 4 Puskesmas perawatan di wilayah Surabaya selatan. Dari ke empat Puskesmas perawatan di wilayah Surabaya Selatan, Puskesmas Banyu Urip Surabaya merupakan Puskesmas dengan kunjungan antenatal paling rendah, di bandingkan Puskesmas lainnya, yaitu cakupan pelayanan antenatal (K4) kunjungan ibu hamil 2 kali pada trimester ke tiga pada 4 tahun terakhir pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2014.

Dalam upaya meningkatkan keterjangkauan pelayanan persalinan bagi ibu hamil oleh tenaga kesehatan, maka berdasarkan (PMK no 71 tahun 2013) pasal 18, keputusan direktur jenderal bina upaya kesehatan no HK.02.03/II/1911/2013, di tindak lanjutkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya nomor 440/74617/ 436.6.3/ 2010 tentang Puskesmas dengan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergensi* Dasar (Pelayanan Dasar Kegawatan Kebidanan dan bayi

baru lahir/PONED) di Surabaya terdiri dari Puskesmas Banyu Urip Surabaya, Tanah Kali Kedinding, Sememi, Tanjung Sari, Medoan ayu, Simomulyo, Balongsari dan Jagir. Dari 13 Puskesmas perawatan, hanya 8 Puskesmas yang di tunjuk sebagai Puskesmas Poned dengan kriteria masing-masing 3 petugas dari tiap Puskesmas terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat dan 1 orang bidan telah mendapatkan pelatihan PONED (Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensis* Dasar). Puskesmas PONED dianggap mampu menangani kegawatdaruratan *obstetric* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar.

Tabel 1.1 Data kunjungan ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya tahun 2011-2014

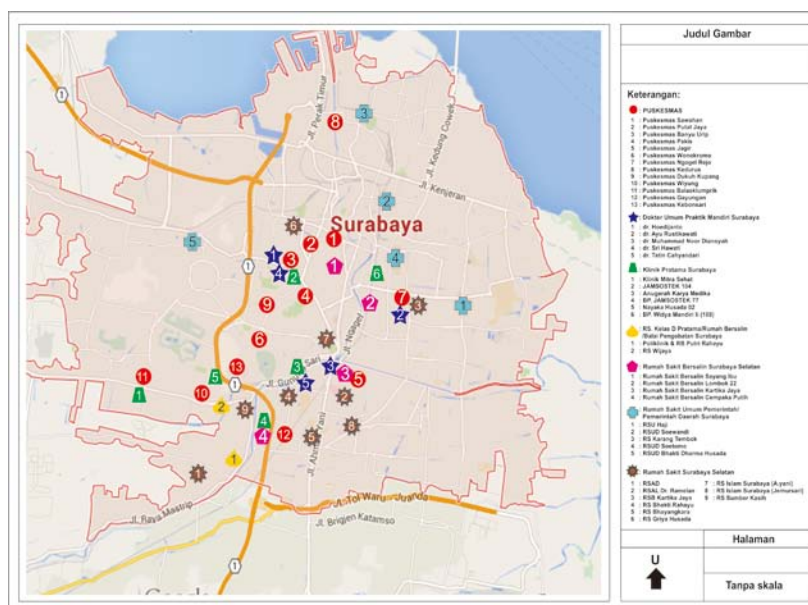
	Tempat pemeriksaan antenatal				Total pemeriksaan ANC
	Puskesmas		Fasilitas bersalin swasta		
	n	%	n	%	
2011	300	39,11	467	60,89	767
2012	279	30,43	638	69,57	917
2013	285	35,40	520	64,6	805
2014	256	16,43	1302	83,57	1558
Rata-rata	280	30,34	731	69,66	1011

Sumber : Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2011-2014

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Banyu Urip Surabaya pada tahun 2011- 2014 sangat rendah di bandingkan dengan pemeriksaan antenatal di fasilitas bersalin swasta, di Puskesmas rata – rata 30, 34% per tahun, sedangkan yang melakukan pemeriksaan antenatal di fasilitas bersalin swasta rata –rata 69,66% per tahun.

Puskesmas Banyu Urip Surabaya merupakan Puskesmas perawatan yang berada Jl.Banyu Urip Kidul 6/8 Surabaya kecamatan Sawahan, memberikan pelayanan perawatan buka 24 jam, dengan fasilitas 10 tempat tidur. Puskesmas Banyu Urip Surabaya merupakan Puskesmas perawatan dengan fasilitas ruangan

perawatan yang masih sangat kurang nyaman dibandingkan dengan ruang perawatan bersalin di fasilitas kesehatan yang lain dikarenakan ruang perawatan luasnya 42 meter² terdapat 10 tempat tidur tanpa pemisah, hal ini diceritakan langsung oleh petugas di ruang perawatan bersalin. Akan tetapi persaingan dalam pelayanan ibu hamil dan bersalin tidak dapat dihindari karena di wilayah Surabaya selatan terdapat Puskesmas Banyu Urip Surabaya terdapat 13 Puskesmas, terdapat 5 tempat praktek dokter, terdapat 6 tempat klinik pratama, terdapat 4 tempat rumah sakit bersalin swasta, terdapat 5 tempat Rumah Sakit Umum daerah, terdapat 2 tempat Rumah Sakit Tipe D dan terdapat 9 tempat Rumah bersalin swasta, dengan fasilitas dan tenaga yang lengkap sehingga sebagian besar ibu hamil memeriksakan kehamilan dan bersalin di fasilitas bersalin swasta dan rumah sakit. berikut ditampilkan gambar fasilitas bersalin atau rumah sakit yang memberikan pelayanan ANC atau bersalin di Surabaya.



Gambar 1.1 Gambaran mapping pelayanan ANC dan bersalin di wilayah Surabaya.

Berikut data kunjungan bersalin yang ada di wilayah Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

Tabel 1.2 Data kunjungan bersalin di bandingkan fasilitas bersalin swasta di wilayah kerja di Puskesmas Banyu Urip Surabaya Tahun 2011-2014

	Tempat Bersalin						Jumlah Persalinan
	Puskesmas		Fasilitas bersalin swasta		Rumah sakit (rujukan)		
	n	%	n	%	n	%	
2011	33	4,27	739	95,73	0	0	772
2012	390	49,62	396	50,38	0	0	786
2013	190	22,07	539	62,60	132	15,33	861
2014	124	11,26	732	66,49	245	22,25	1101
Rata-rata	184	21,81	602	68,8	94	9,4	880

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2011-2014

Dari data tabel 1.2 diketahui bahwa kunjungan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya tiga tahun terakhir dari tahun 2011-2014 rata - rata 21,81% , jumlah tersebut masih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan persalinan di tempat fasilitas bersalin swasta 68,8 % dan yang dirujuk ke rumah sakit adalah 9,4%.

Menurut Depkes RI (2004) Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Termasuk pelayanan kesehatan dan antenatal. Pelayanan kesehatan ibu dilaksanakan oleh tenaga bidan, belum sepenuhnya melibatkan dokter di poliklinik KIA Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Ponkeskel dan Posyandu.

Seperti yang tertuang dalam permenkes no 5 tahun 2013 diharapkan dokter bisa menangani 155 penyakit. Sedangkan dalam (PMK no 71 pasal 3 tahun 2014) di jelaskan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan

BPJS harus menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif. Saat ini kematian ibu di Surabaya masih tinggi karena dokter belum di libatkan dalam penanganan ibu hamil atau bersalin di Puskesmas perawatan. Sebagian besar diagnosa dan tindakan dilakukan oleh bidan, sehingga terjadi keterlambatan diagnosa dan keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu hamil dan bersalin. Sesuai yang tertuang dalam PMK no 001 tahun 2012 bahwa petugas dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan, yaitu diagnosa penyakit ditegakkan oleh dokter, hanya persalinan normal yang boleh dilakukan oleh bidan atas pengawasan dokter. Kecuali kondisi yang tidak ada dokter, sehingga bidan melakukan pertolongan persalinan tanpa pengawasan dokter, hal ini biasa di terapkan di daerah terpencil, akan tetapi di Surabaya dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit yang mudah di jangkau, hal ini sudah tidak layak di terapkan. Karena diagnosis penyakit terutama penyakit yang menyertai kehamilan harus di tegakkan oleh dokter bukan oleh bidan.

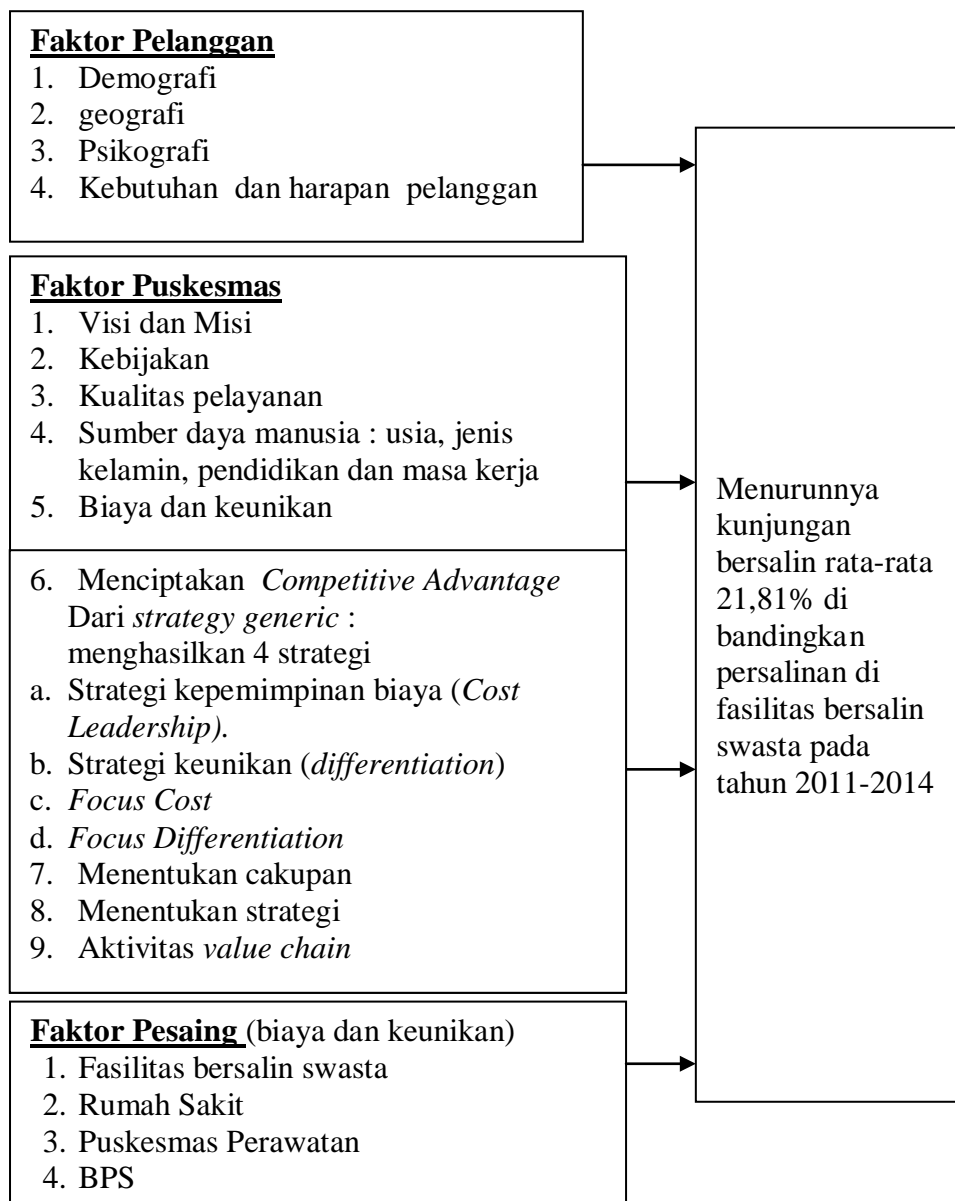
Berdasarkan PMK no 71 tahun 2013 pasien BPJS dapat beralih atau memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan keinginannya. Apabila Puskesmas tidak melakukan peningkatan pelayanan, maka besaran kapitasi akan menurun karena peserta BPJS akan berpindah ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lain. Apabila peserta BPJS di Puskesmas menurun, tidak menutup kemungkinan kerja sama BPJS dan Puskesmas tidak diperpanjang karena perjanjian kerja sama hanya berlaku satu tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan.

Sejak awal tahun 2014 sistem JKN telah di terapkan di Puskesmas, maka berbeda dengan penerapan sebelum di berlakukannya program JKN. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berbenah untuk memenuhi kriteria teknis yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS meliputi: sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap peserta BPJS yang terdaftar dan berkunjung ke tempat pelayanan mereka. Puskesmas dan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan bersalin, mereka bersaing dalam hal kunjungan pasien bersalin, menyebabkan kunjungan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya menurun di bandingkan jumlah kunjungan di fasilitas kesehatan swasta. Maka untuk meningkatkan kunjungan di Puskesmas Banyu Urip Surabaya diperlukan *generic strategy* dan analisis *value chain* untuk menciptakan *competitive advantage* guna meningkatkan kunjungan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya dibandingkan dengan *competitor* (Porter, 2008).

Maka masalah dalam penelitian ini adalah menurunnya kunjungan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya rata-rata 21,81% di bandingkan persalinan di fasilitas bersalin swasta pada tahun 2011-2014.

1.2 Kajian Masalah

Beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan masalah menurunnya kunjungan pasien bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.



Gambar 1.2 Kajian Masalah

1.2.1 Karakteristik Pelanggan

Karakteristik pelanggan terdiri dari demografi, psikografi, kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan.

1. Demografi

Pertumbuhan kunjungan suatu Puskesmas dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi pelanggan. Membagi pasar dalam kelompok berdasarkan variabel: usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran.

- a. Usia: keinginan dan kemampuan konsumen berubah sesuai dengan usia.
 - b. Jenis kelamin: wanita cenderung memperhatikan semua hal dalam lingkungan baru, pria cenderung fokus pada bagian lingkungan yang membantu mereka mencapai tujuan.
 - c. Pendidikan: dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).
 - d. Pekerjaan: adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan.
 - e. Penghasilan: banyak pemasar sengaja mengincar kelompok berpendapatan rendah, dalam beberapa kasus menemukan tekanan kompetitif yang lebih sedikit atau loyalitas konsumen yang lebih besar.
 - f. Pengeluaran: biaya yang dikeluarkan untuk biaya hidup tiap bulan.
2. Geografi: lokasi tempat tinggal dalam atau luar wilayah.
 3. Psikografi

Psikografi pembeli di bagi beberapa kelompok: gaya hidup, perilaku dan kelas sosial.

- a. Gaya hidup: adalah pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapatnya dalam membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu. Gaya hidup mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pemilihan barang atau terhadap keputusan dalam pemilihan kebutuhannya.
- b. Perilaku: adalah tentang individu, kelompok dan organisasi memilih, membeli dan menggunakan barang, jasa, ide / pengalaman untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka.
- c. Kelas sosial: mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pemilihan barang.

4. Harapan

- a. Harapan akan timbul saat konsumen memerlukan suatu barang atau jasa. Di saat konsumen belum memerlukan barang atau jasa, maka konsumen tidak akan mengharapkan sesuatu dari barang atau jasa.
- b. Kebutuhan : adalah memiliki lima tingkatan. Mulai dari yang terendah sampai tertinggi. Kebutuhan bisa sama tetapi keinginan berbeda.

1.2.2 Faktor Puskesmas

Faktor Puskesmas terdiri dari:

1. Visi dan Misi Puskesmas

Visi:

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh masyarakat

Misi:

- a. Mengutamakan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat
 - b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia yang bermutu dan berkesinambungan.
 - c. Memanfaatkan sarana yang ada dan sesuai standard dan kebutuhan masyarakat.
 - d. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan swasta.
2. Kebijakan: keputusan (decision making), pemerintah mempunyai wewenang untuk menggunakan keputusan otoritatif, termasuk keputusan untuk membiarkan sesuatu terjadi, demi teratasinya suatu persoalan publik.
 3. Kualitas pelayanan Puskesmas Banyu Urip Surabaya telah meraih ISO 9001-2000 yang diakui secara internasional.
 4. Sumber daya manusia: sebagai faktor penting dalam sebuah kinerja suatu organisasi dalam mencapai tujuan suatu organisasi secara efektif dan efisien.
 5. *Competitive Advantage*: Adalah kegiatan spesifik yang dikembangkan oleh perusahaan agar lebih unggul di bandingkan dengan pesaingnya. Keunggulan bersaing di sebabkan oleh pilihan strategi yang di lakukan perusahaan untuk merebut peluang pasar (Porter,1992).

Ada empat tipe dasar *Competitive Advantage*:

- a. Kepemimpinan biaya (*cost leadership*): adalah perusahaan berbiaya rendah harus menemukan dan mengeksploitasi semua sumber keunggulan biaya. Perusahaan berbiaya rendah biasanya menjual produk standar dan memberi penekanan besar pada upaya mendapatkan keunggulan biaya atau absolute dari semua sumber (Porter, 2008).
- b. Diferensiasi (*differentiation*): kemampuan untuk menghasilkan barang dan jasa unik serta memiliki *value* lebih bagi pembeli dalam bentuk kualitas produk, sifat khusus dan pelayanan lainnya (Porter, 2008).
- c. *Focus*: strategi fokus berusaha mencari keunggulan dalam segmen sasaran pasar tertentu meskipun tidak memiliki keunggulan bersaing secara keunggulan.
 - a. *Focus cost*: fokus biaya dilakukan dengan mengusahakan kepemimpinan biaya dalam segmen sasarannya.
 - b. *Focus differentiation* dilakukan dengan mengusahakan diferensiasi dalam segmen sasarannya, yaitu pembeli dengan pelayanan paling baik dan berbeda dengan yang lainnya.

Strategy generic terdiri:

Penggabungan *Competitive advantage* dan *Competitive scope* menghasilkan

4 strategi:

- a. Strategi kepemimpinan biaya (*Cost Leadership*).
- b. Strategi keunikan (*differentiation*)

c. Strategi Fokus:

- 1) *Focus cost.*
- 2) *Focus differentiation.*

6. Menentukan strategi yang tepat untuk menciptakan *competitive advantage* dari penetapan strategi yang terpilih (Porter, 2008).
7. Aktivitas *value chain*: Adalah sekumpulan fungsi produksi yang terpisah, tetapi berkaitan (Porter, 2008).

Pembatasan penelitian ini adalah hanya dibatasi pada rekomendasi menyusun berdasarkan analisis *generic strategy* yang tepat untuk menciptakan *competitive advantage (redesign the process)* berdasarkan hasil yang diperoleh. Sedangkan untuk penerapan *design* yang baru tidak dilakukan. Penelitian ini dilakukan pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya yang pernah memeriksakan kehamilannya atau pernah mengetahui atau mendengar mengenai pelayanan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya dan di praktek bersalin swasta sekitar Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pelanggan (demografi, geografi, psikografi, harapan dan kebutuhan) ibu hamil dalam pelayanan bersalin di Puskesmas Banyu Urip?
2. Bagaimanakah biaya dan keunikan pelayanan persalinan di Puskesmas Banyu Urip Surabaya dibandingkan fasilitas bersalin swasta di sekitar Puskesmas Banyu Urip Surabaya?

3. Bagaimanakah cakupan persaingan pelayanan bersalin di wilayah Puskesmas Banyu Urip Surabaya?
4. Bagaimanakah strategi yang tepat guna menciptakan *competitive advantage* di Puskesmas Banyu Urip Surabaya?
5. Bagaimanakah aktifitas *value chain* pelayanan persalinan di Puskesmas Banyu Urip Surabaya?
6. Bagaimanakah rekomendasi untuk menciptakan *competitive advantage* berdasarkan *generic strategy* dan analisis *value chain* sebagai operasional strategi pelayanan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kunjungan bersalin berdasarkan *generic strategy* dan analisis *value chain* untuk menciptakan *competitive advantage* (studi di Puskesmas Banyu Urip Surabaya).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik pelanggan (demografi, geografi, psikografi, harapan dan kebutuhan) ibu hamil dalam pelayanan bersalin di Puskesmas Banyu Urip.
2. Menganalisis biaya dan keunikan pelayanan persalinan di Puskesmas Banyu Urip Surabaya dan unit pelayanan lain di sekitar Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

3. Menganalisis cakupan persaingan pelayanan bersalin di wilayah Puskesmas Banyu Urip Surabaya.
4. Menganalisis strategi yang terpilih guna menciptakan *competitive advantage* di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.
5. Menganalisis aktifitas *value chain* pelayanan persalinan di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.
6. Menyusun rekomendasi untuk menciptakan *competitive advantage* berdasarkan *generic strategy* dan analisis *value chain* sebagai operasional strategi pelayanan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas Banyu Urip Surabaya

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi berdasarkan *generic strategy* dan analisis *value chain* untuk menciptakan *competitive advantage* dalam upaya meningkatkan kunjungan bersalin di Puskesmas Banyu Urip Surabaya.

1.5.2 Bagi Peneliti

Sebagai upaya untuk mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan di program Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.