

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Target global untuk menurunkan angka kematian ibu dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah menjadi tiga-perempatnya. Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai MDGs. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Terdapat tiga fase terlambat yang berkaitan erat dengan angka kematian ibu hamil dan bersalin. Pertama, terlambat untuk mengambil keputusan mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan terdekat atau merujuk dari pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya. Kedua, terlambat untuk sampai atau tiba di pelayanan kesehatan. Ketiga, terlambat menerima asuhan atau sampai di pelayanan kesehatan (*World Health Organization*, 2001).

Indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat yaitu indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Angka mortalitas terdiri atas angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian ibu (AKI), angka morbiditas; angka kesakitan beberapa penyakit serta status gizi pada balita dan dewasa. Indikator tersebut dipengaruhi oleh akses terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana prasarana dan pembiayaan kesehatan.

AKI juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI di Indonesia selama 6 tahun terakhir, mulai tahun 2007 sampai tahun 2012 terus menurun. Tahun 2007, AKI sebesar 369 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 244.68 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Namun, AKI di Provinsi Maluku masih di atas AKI Nasional, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2012).

Secara lengkap informasi mengenai kematian ibu sama seperti penurunan AKB, penurunan AKI di Provinsi Maluku juga dipengaruhi berbagai hal diantaranya meningkatnya jumlah dokter dan bidan yang dilatih dalam pelatihan teknis seperti Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Asuhan Persalinan Normal (APN) dan lainnya, sehingga dokter dan bidan mampu menangani kasus.

Hasil pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang

telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan data Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Maluku tahun 2011, cakupan K1 sebesar 88,6% dan K4 sebesar 74,6% . Apabila dibandingkan pencapaian K1 dan K4 terlihat kesenjangan sebesar 14 % artinya banyak ibu hamil yang tidak datang melakukan kunjungan (K4) trimester 3 sehingga kehamilannya tidak dapat dipantau oleh petugas kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Perbandingan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Provinsi Maluku pada tahun 2011 adalah sebesar 74,63% dan pada tahun 2012 dan mengalami peningkatan menjadi 81,75% walaupun masih di bawah target nasional 90 % , (Dinkes Provinsi Maluku, 2012).

Kementerian Kesehatan telah menyusun pedoman dan standar asuhan kebidanan sehingga dapat digunakan sebagai acuan. Seiring dengan itu, pemerintah dan berbagai pihak di Indonesia mengembangkan pendidikan kebidanan yang berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan baik pendidikan formal maupun non formal. Sejak tahun 2000 telah dibentuk tim pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dikoordinasi oleh Maternal

Neonatal Health (MNH) yang sampai saat ini telah melatih APN di beberapa propinsi/kabupaten di Indonesia.

Tujuan MNH adalah menjawab kebutuhan/tuntutan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas (Depkes, 2005). Beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan pelayanan kesehatan, dari aspek kualitas pelayanan, dilakukan peningkatan kemampuan/kompetensi tenaga kesehatan; fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (PONED/PONEK), dan berbagai program intervensi lain (Kemenkes RI, 2008).

Sekitar 80%-90% kematian bayi, dapat dicegah melalui pelayanan *antenatal* di tingkat puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu (SDKI, 2012). Kesehatan ibu dan janin dapat dicapai jika kehamilan diperiksa secara teratur, minimal empat kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester, satu kali pada trimester dua, dua kali pada trimester tiga dan risiko yang ditemukan ditangani secara memadai, memperoleh pelayanan tertunda (Saifudin 2007, Depkes RI 2009). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar operasional prosedur dimulai sejak seorang perempuan tidak mendapat mensturasi sampai usia kehamilan 12 minggu yang disebut kunjungan pertama (K1 murni) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Sedangkan kunjungan pertama setelah usia kehamilan lebih dari umur kehamilan 12 minggu disebut dengan K1 akses (Depkes RI, 2009).

Bidan merupakan tenaga barisan terdepan (*front line*) harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi baru lahir

sesuai asuhan kebidanan yang mengacu kepada kewenangan dan kode etik profesi serta ditunjang dengan sarana dan prasarana yang terstandar.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kualitas kebidanan ditentukan dengan cara bidan membina hubungan, baik sesama rekan sejawat ataupun dengan orang yang diberi asuhan.

Bidan merupakan ujung tombak memberikan pelayanan yang berkualitas dan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, bekerja sebagai mitra masyarakat, khususnya keluarga sebagai unit terkecilnya, yang berarti bidan memiliki posisi strategis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik komprehensif (berkesinambungan, terpadu, dan paripurna), yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam upaya mencapai terwujudnya paradigma sehat.

Tabel 1.1
Cakupan Pelayanan KIA di Kota Ambon tahun 2011-2013

Tahun	2011		2012		2013	
	frekuensi	%	frekuensi	%	frekuensi	%
Jumlah ibu hamil					7951	
K1	7929	95	8133	99	7945	99,9
K4	7475	89,6	7385	89,9	7229	90,9
Deteksi risiko tinggi	1055	69,6	941	11,4	634	39,5
Persalinan Nakes	6936	87	6935	88,4	6664	87,5

Sumber : Profil Dinas Kesehatan kota Ambon tahun 2011,2012,2013

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa indikator pelayanan KIA di Puskesmas di Kota Ambon dari tahun 2011-2007 mengalami kenaikan. Cakupan

K1 dari tahun 2011 sebesar 95,00%, tahun 2012 sebesar 99,00% dan tahun 2013 sebesar 99,09%, hal ini menggambarkan bahwa akses ibu sudah baik, artinya dari semua ibu hamil yang ada 85%-90% sudah terjangkau oleh pelayanan kesehatan.

Tabel 1.2
Cakupan Indikator Pelayanan KIA pada Pencapaian K1 dan K2
di Kota Ambon tahun 2013

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	K1		K4	
			Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Latuhalat	289	288	99.7	244	84.4
2	Amahusu	183	183	100.0	149	81.4
3	Airsalobar	578	576	99.7	518	89.6
4	Benteng	601	599	99.7	538	89.5
5	Waihaong	318	317	99.7	280	88.1
6	Urimesing	191	190	99.5	172	90.1
7	Ch.M.Tiahahu	578	578	100.0	548	94.8
8	Kayu putih	393	391	99.5	370	94.1
9	Belakang soya	193	192	99.5	171	88.6
10	Karpan	288	286	99.3	240	83.3
11	Waihoka	151	150	99.3	130	86.1
12	Rijali	1065	1060	99.5	1010	94.8
13	Air besar	483	481	99.6	441	91.3
14	Htv kecil	226	225	99.6	195	86.3
15	Kilang	91	90	98.9	70	76.9
16	Hutumuri	119	118	99.2	103	86.6
17	Halong	224	223	99.6	209	93.3
18	Lateri	175	175	100.0	154	88.0
19	Passo	525	523	99.6	460	87.6
20	Nania	372	372	100.0	355	95.4
21	Poka	484	484	100.0	460	95.0
22	Tawiri	444	444	100.0	412	92.8

Sumber: Profil kesehatan kota Ambon tahun 2013.

Pencapaian program KIA di Kota Ambon terutama pencapaian K4 dari tahun 2011-2013 tidak pernah mencapai target, walaupun cakupan K1 tercapai hampir seratus persen. Salah satu penyebabnya adalah cakupan K1 merupakan cakupan K1 akses, bukan pencapaian K1 murni. K1 akses adalah kunjungan ibu hamil pada usia kehamilan satu sampai Sembilan bulan. K1 murni adalah kunjungan ibu hamil pada tribulan 1 dan dilayani sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), lihat tabel 1.2.

Berdasarkan data, cakupan K1 dan K4 tahun 2013 di beberapa puskesmas ada yang masih di bawah target. Mutu pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pengamatan langsung pada petugas puskesmas yang sedang memberikan pelayanan kesehatan, melakukan wawancara kepada pasien dan petugas kesehatan, mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat, petugas puskesmas, membaca dan memeriksa laporan atau rekam medik.

Sekarang ini, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan meningkat, sehingga sebagai pelayan masyarakat dalam bidang kesehatan dituntut bukan saja kemampuan teknis medis petugas tetapi juga kualitasnya. Peningkatan mutu pelayanan dititik beratkan kepada pelayanan kesehatan dasar dengan upaya terpadu melalui puskesmas, puskesmas pembantu, dan bidan desa. Penilaian mutu pelayanan tersebut memerlukan standar dan indikator, (Pohan,2003). Ada empat jenis standar yaitu:

1. Standar masukan (*input*) yang terdiri dari standar sumber daya manusia, peralatan, dan sarana.

2. Standar proses/standar tindakan, dimana ditetapkan tata cara/ prosedur pelayanan baik medis maupun non medis.
3. Standar keluaran (*output/performance*) atau disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakai.
4. Standar lingkungan/standar organisasi dan manajemen, dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan.

Terdapat 22 puskesmas di Kota Ambon yang telah memiliki petugas/bidan pemegang program KIA dengan pendidikan terakhir yang hampir sama dan sudah lama bekerja di puskesmas. Di puskesmas ada daftar tilik pelayanan antenatal yang digunakan sebagai penilaian dalam pelayanan antenatal. Bidan sudah mempunyai standar pelayan kebidanan, namun pelaksanaannya masih belum sesuai pedoman atau prosedur. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk melihat penerapan pelayanan antenatal apakah telah sesuai SOP *input* (tenaga dan sarana), *proses* (tindakan medis) *output* (peningkatan kualitas pelayanan antenatal).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara kepada lima orang bidan dan pengamatan pada saat pelayanan di puskesmas didapatkan bahwa :

1. Empat dari lima orang bidan menyatakan bahwa bidan memiliki peran yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, tidak hanya

melaksanakan pelayanan KIA sebagai tugas pokok, tetapi juga melakukan tugas tambahan seperti sebagai bendahara.

2. Semua bidan menyatakan bahwa ada kebijakan tentang pedoman kerja di puskesmas, namun pelaksanaannya belum sesuai dengan pedoman tersebut.
3. Semua bidan menyatakan bahwa pelatihan yang diselenggarakan untuk bidan tidak merata di seluruh puskesmas, sebab ada yang menumpuk di puskesmas tertentu.
4. Pengamatan pelayanan antenatal dengan menggunakan daftar tilik yang sudah dibakukan oleh Depkes RI, meliputi (persiapan penolong, anamnesa dan pengkajian data, pemeriksaan umum dan pemeriksaan kejamilan, perencanaan pelaksanaan, informasi dan konseling, dokumentasi).
5. Persepsi kualitas layanan antenatal: pemeriksaan sesuai standar layanan antenatal, yaitu pemeriksaan dengan 5 T.

Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti (2010), secara keseluruhan hasil pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan bidan mulai dari persiapan penolong sampai dengan dokumentasi kebidanan, rata-rata 65,85%. Gambaran kualitas pelayanan ANC di Puskesmas Kabupaten Purbalingga masih belum sesuai standar, sehingga masih kurang dari 75%.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Maulana (2012) dari 105 kuesioner dilakukan analisis didapatkan bahwa rata-rata kepuasan sebesar $\bar{x} = 6,10$, $SD = 7,998$. Berdasarkan hasil uji normalitas di seluruh data tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu layanan antenatal diseluruh puskesmas Kota Jambi yaitu

dikategorikan puas sebanyak 46 (43,8%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan di puskesmas belum cukup memuaskan.

Berdasarkan hasil penelitian Demny (2012), sejumlah 42,5% responden menyatakan kurang pada kemampuan mutu pelayanan antenatal. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0.006$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kemampuan pelayanan dengan mutu pelayanan. Berdasarkan masalah-masalah yang didapatkan maka penulis tergerak untuk melakukan penelitian tentang determinan kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Ambon.

1.2 Kajian Masalah

Cakupan indikator pelayanan KIA di Puskesmas Kota Ambon secara garis besar cakupan K4 lebih dari 50% selama tiga tahun tidak mencapai target. Di kota Ambon, bidan yang bekerja di puskesmas sejumlah 110 orang bidan. Semua puskesmas ada daftar tilik yang digunakan sebagai penilaian dalam pelayanan antenatal. Setiap bidan sudah mempunyai standar pelayanan kebidanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya prosedur tetap yang terdapat pada tempat pelayanan. Namun, pelaksanaannya masih belum sesuai standar karena terdapat kesenjangan pencapaian kunjungan pada puskesmas di Kota Ambon atau data primer puskesmas.

Indikator yang dapat menggambarkan kualitas pelayanan antenatal masih terus dicari dan dikembangkan. Dalam upaya meningkatkan efektifitas program

KIA, Kementerian Kesehatan dalam kebijaksanaannya menentukan bahwa seorang ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan segera setelah tidak haid minimal kunjungan 4 kali selama hamil.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat disusun kajian masalah determinan yang mungkin berhubungan dengan standar kualitas pelayanan antenatal yang dilakukan bidan.

1.3 Rumusan Masalah

Apa saja determinan kualitas pelayanan antenatal oleh bidan puskesmas di Kota Ambon?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas Kota Ambon.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara faktor bidan (pendidikan, lama kerja, beban kerja dan jarak rumah ke puskesmas) dengan kualitas pelayanan antenatal di puskesmas di Kota Ambon.
2. Menganalisis hubungan antara profesionalitas bidan (kompetensi dan standar profesi) dengan kualitas pelayanan antenatal di puskesmas di Kota Ambon.

3. Menganalisis hubungan antara sarana dan prasarana dengan kualitas pelayanan antenatal di puskesmas di Kota Ambon.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis penelitian ini adalah dapat dimanfaatkan untuk pengembangan ilmu dalam pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas.
2. Manfaat praktis hasil penelitian ini adalah memberikan pemahaman kepada bidan tentang manfaat layanan yang baik dan benar dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan antenatal, meningkatkan kunjungan pemeriksaan ibu hamil serta dapat menurunkan angka kematian ibu hamil.

