

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDG's)* yang menetapkan target 102 per 100.000 kelahiran hidup di Tahun 2015, kemudian dilanjutkan dengan target *Sustainable Development Goals (SDG's)* yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup di Tahun 2030, membutuhkan komitmen dan usaha yang terus menerus.⁽¹⁾ Pada tahun 2011 ada 5 negara memiliki AKI 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni: Brunei Darussalam (24), Filipina (99), Malaysia (29), Vietnam (59), dan Thailand (48) serta 4 negara memiliki AKI 200-499 per 100.000 kelahiran hidup, termasuk Indonesia. “AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan Filipina, Vietnam dan Thailand”.⁽²⁾

Angka kematian ibu di Sumatera Barat Tahun 2013 sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2014 meningkat menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 kematian ibu menurun menjadi 116 per 100.000 kelahiran hidup. Data kematian maternal di atas belum menunjukkan terjadi penurunan secara nyata, karena setiap tahun kematian maternal meningkat dan menurun secara bergantian.⁽³⁾ Angka Kematian Ibu di Kota Solok Tahun 2011 sebesar 161 per 100.000 Kelahiran hidup, Tahun 2012 meningkat menjadi 220 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2014 kematian maternal menjadi 81 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾

Berdasarkan laporan tahunan bidang Kesga Dinas Kesehatan Kota Solok :

Kematian ibu di Kota Solok pada Tahun 2014 terjadi dalam masa nifas. Hal ini di perkuat dengan data 2 tahun sebelumnya bahwa waktu kejadian kematian ibu di Kota Solok tahun 2012, setengahnya (50 %) terjadi pada saat kehamilan dan 50 % terjadi pada saat nifas.⁽⁴⁾

WHO mendefinisikan kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau kematian dalam 42 hari pascaterminasi atau pengguguran kehamilan tanpa memperhatikan lama atau tempat persalinan yang disebabkan atau diperberat oleh karena kehamilan itu sendiri atau pengelolaannya, tetapi tidak disebabkan karena kecelakaan atau sebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan.⁽⁵⁾ Setelah melahirkan ibu masih perlu untuk mendapatkan perhatian karena masa nifas beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Pemantauan yang teratur pada waktu nifas dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya. Atas dasar itu maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.⁽⁶⁾

Permenkes RI NO 741 / Menkes / PER / VII / 2008 tentang indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten / Kota menetapkan angka cakupan pelayanan minimal bagi ibu nifas adalah 90%.⁽⁷⁾ Data dari Kementerian Kesehatan pencapaian Kunjungan Nifas di Indonesia pada tahun 2013 adalah 88,45 %, meningkat pada tahun 2014 yaitu 91,14% dan menurun lagi pada tahun 2015 yaitu 79,81%. Pencapaian Kunjungan Nifas di Provinsi Sumatera Barat yaitu 90,85% pada tahun 2013, mengalami penurunan 82,83% di tahun 2014, dan terjadi penurunan lagi 76,66 % pada tahun 2015. Cakupan Kunjungan Nifas di Kota Solok dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 sebesar 75,90 % yang merupakan urutan ke 15 dari 19 kabupaten/kota , tahun 2014 sebesar 88,17% dan mengalami penurunan di tahun 2015 dengan capaian sebesar 85,01 %.⁽³⁾

Dampak dari rendahnya cakupan nifas ini menyebabkan beberapa permasalahan pada ibu nifas dan bayinya, permasalahan yang terjadi pada ibu nifas di antaranya perdarahan postpartum dan infeksi saat masa nifas, dua masalah ibu nifas ini masih merupakan penyebab utama kematian maternal di Sumatera Barat dan bahkan Indonesia. Menurut Saifudin, asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Ibu nifas perlu mendapatkan perhatian dari seorang bidan, yang bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.⁽⁸⁾

Asuhan pelayanan nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan nifas sesuai standar dengan demikian permasalahan yang terjadi pada ibu nifas bisa diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Terlaksananya asuhan nifas tidak terlepas dari unsur input atau masukan yang mempengaruhinya, yang terdiri dari Sumber daya manusia, sarana prasarana, dana, kebijakan dan ketersediaan *Standart Operating Prosedur (SOP)*.

Pelaksana pelayanan nifas adalah seorang bidan penanggung jawab wilayah yang bertugas di Pustu/Poskeskel, yang memberikan pelayanan pada ibu nifas minimal 3 kali, baik didalam gedung maupun di luar gedung.⁽⁹⁾ “Pelayanan nifas dilaksanakan sesuai standar prosedur yang ada, mengacu pada Kepmenkes RI NO 938 tentang standar asuhan kebidanan”.⁽¹⁰⁾ Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal dan perawatan bayi baru lahir. Sebagai seorang bidan profesional, bidan perlu mengembangkan

ilmu dan kiat asuhan kebidanan yang salah satunya adalah harus mampu mengintegrasikan model konseptual, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan ibu pada masa nifas.⁽¹⁰⁾

Di Kota Solok, penempatan bidan di desa dengan status PNS dan PTT telah dilaksanakan di setiap desa dengan jumlah bidan desa 30 orang. Sejak Tahun 2007 seluruh kelurahan di Kota Solok telah memiliki bidan desa, namun untuk pencapaian program KIA belum terlihat hasil yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada Tahun 2014 adalah 90 %, sedangkan untuk cakupan kunjungan nifas hanya 88,17 %.⁽¹¹⁾ Tahun 2015 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 93,11 %, sedangkan untuk cakupan kunjungan nifas hanya 85,1 %.⁽³⁾

Pada Info Datin tahun 2014 Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa:

Cakupan kunjungan nifas belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Apabila cakupan nifas belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan kemungkinan masa nifas tidak terkontrol oleh tenaga kesehatan. Semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas, maka resiko terjadinya kematian ibu semakin besar.⁽¹²⁾

Studi pendahuluan tentang pelaksanaan asuhan pelayanan nifas oleh bidan dari 4 puskesmas di Kota Solok di peroleh hasil semua bidan penanggung jawab wilayah sudah melakukan kunjungan nifas tetapi belum semua bidan membuat perencanaan asuhan nifas secara tertulis, bidan hanya memberikan konseling secara singkat, sehingga pelaksanaan kunjungan nifas belum maksimal. Sistem pelayanan kesehatan adalah meliputi 3 aspek yaitu: masukan, proses, dan keluaran. Masukan yang meliputi : tenaga, dana, sarana, prasarana, dan SOP. Proses meliputi segala kegiatan yang menyangkut aspek manajemen yang terdiri dari : perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan supervisi. Output meliputi : hasil akhir atau akibat dari kegiatan layanan kesehatan berhasil atau gagal, pada penelitian ini yaitu cakupan kunjungan nifas.⁽¹³⁾

Salah satu penelitian tentang pelaksanaan kunjungan nifas adalah penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Hermita dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman tahun 2011. Dapat disimpulkan dari hasil penelitian tersebut bahwa faktor yang bermakna terhadap pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman adalah faktor motivasi yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, transportasi dan supervisi. Faktor yang tidak bermakna terhadap motivasi dalam pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan di kota Pariaman adalah faktor domisili, umur, pendidikan, status kepegawaian, rencana kerja serta imbalan.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis pelaksanaan Kunjungan Nifas (KF) oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis pelaksanaan Kunjungan Nifas (KF) oleh bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2016 ” dengan perbandingan cakupan kunjungan nifas yang tinggi dengan cakupan yang rendah. Dalam hal ini cakupan kunjungan nifas yang tinggi diwakili oleh Puskesmas Tanah Garam dan cakupan yang rendah oleh Puskesmas Nan Balimo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pelaksanaan Kunjungan Nifas (KF) oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mendalam ketersediaan input (tenaga, dana, sarana, prasarana, SOP) dalam pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016.
2. Mendapatkan informasi mendalam terkait proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan pengawasan) dalam pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016.
3. Mendapatkan informasi mendalam terkait hasil/output (cakupan kunjungan nifas, jumlah kejadian infeksi pada ibu nifas, jumlah AKI dan angka KB pascalin) dalam pelaksanaan kunjungan nifas oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti.

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pemecahan masalah yang terjadi di tengah masyarakat khususnya yang berkaitan dengan Kunjungan Nifas (KF) serta menambah pengetahuan, keterampilan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan bacaan dan memperluas pengetahuan khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang Kunjungan Nifas (KF).

3. Bagi Pihak Dinas Kesehatan Kota Solok

Sebagai bahan informasi dan umpan balik dalam rangka pelaksanaan program untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas (KF) di Kota Solok.

4. Bagi Pihak Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan kualitas pelayanan KIA terutama tentang Kunjungan Nifas (KF).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan Kunjungan Nifas (KF) oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok. Sasaran penelitian ini adalah pelaksana Kunjungan Nifas yaitu bidan penanggung jawab wilayah yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok, penelitian ini dilakukan pada Tahun 2016, desain penelitian kualitatif, dengan menggunakan metode wawancara mendalam, *FGD*, observasi dan telaah dokumen.

