

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Komitmen Indonesia untuk mencapai MDG's (*Millennium Development Goals*) mencerminkan komitmen Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya dan memberikan kontribusi kepada peningkatan kesejahteraan masyarakat di dunia. MDG's merupakan acuan penting dalam penyusunan dokumen perencanaan nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN 2005-2025) (Bappenas, 2010).

Salah satu indikator penting yang terdapat dalam tujuan pembangunan millenium (MDG's) nomor 5 yaitu mengenai kesehatan ibu. Adapun yang menjadi targetnya: (5A) mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 75 persen, dengan indikator jumlah proses kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis terlatih; dan (5B) menyediakan akses kesehatan reproduksi secara merata melalui indikator tingkat penggunaan kontrasepsi, tingkat kelahiran remaja, penolong persalinan oleh tenaga profesional, angka persalinan dengan bedah caesar, tempat persalinan pada fasilitas kesehatan, dan alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi (Bappenas, 2010).

AKI merupakan salah satu indikator derajat kesejahteraan suatu negara. Oleh karena itu, berbagai program terus diupayakan untuk menurunkan angka tersebut. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2010).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup (KH) angka ini sedikit lebih turun bila dibandingkan dengan tahun 2005 yaitu 290,8 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,

2007). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia mengalami peningkatan 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDGs ke 5 untuk menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (SDKI, 2012).

Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI (RAPP-AKI) Tahun 2013-2015, yang difokuskan pada 3 Strategi dan 7 Program Utama. 3 strategi yang digunakan untuk mencapai target AKI tahun 2015 adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, peningkatan peran pemerintah daerah terhadap peraturan yang dapat mendukung secara efektif pelaksanaan program, pemberdayaan keluarga dan masyarakat. 7 program pemerintah adalah penyediaan pelayanan KIA di tingkat Desa sesuai standar, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang mampu memberikan pertolongan persalinan sesuai standar selama 24 jam-7 hari/minggu, penjaminan seluruh Puskesmas perawatan, PONEK dan RS PONEK 24 jam-7 hari/minggu berfungsi sesuai standar, pelaksanaan rujukan efektif pada kasus komplikasi, penguatan pemda Kabupaten/Kota dalam tatakelola desentralisasi program kesehatan (regulasi, pembiayaan, dan lain lain), pelaksanaan kemitraan lintas sektor dan swasta dan peningkatan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat melalui pemahaman dan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi) serta posyandu (Kemenkes, 2013).

Penyebab utama tingginya AKI adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh HDK (Kemenkes, 2013).

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda ,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor berpengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis; penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi (Kemenkes, 2015).

Data AKI Sumatera Barat pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 110 jumlah kematian ibu dibanding tahun 2014 sebanyak 116 jumlah kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Sumbar antara lain perdarahan (31,73%), eklamsi (11,82%), infeksi (2,73%), dan penyebab lain (51,82%). (Laporan Tahunan Program KIA Prov. Sumbar 2015).

Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu Kabupaten dengan jumlah kematian ibu yang masih tinggi di Provinsi Sumbar pada tahun 2015 terdapat 17 kematian ibu, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang terdapat 13 kematian ibu. Penyebab kematian ibu tahun 2015 di Kabupaten Pasaman Barat adalah eklamsi 4 kasus, perdarahan 2 kasus, perdarahan *post partum* 4 kasus, retensio plasenta 2 kasus, asma bronkhial 1 kasus, penyebab lainnya 4 kasus (Laporan Tahunan Program KIA Kab. Pasbar 2015).

Banyak cara untuk mengatasi masalah kehamilan agar tidak berisiko tinggi, salah satunya adalah mempersiapkan mental saat menjalani kehamilan tersebut dan

melakukan pemeriksaan secara rutin. Dengan pemeriksaan yang teratur, komplikasi serta gangguan kehamilan dapat diketahui dan ditanggulangi sedini mungkin. Program kesehatan menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal sebagai berikut: paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Depkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan ibu hamil/*Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Program pedoman pelayanan antenatal yang ada dititik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K4 (Depkes, 2010)

Puskesmas dan jaringannya sebagai organisasi pelayanan kesehatan dasar terdepan memegang peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan, melalui program KIA. Tujuan kegiatan program KIA di Puskesmas adalah meningkatkan cakupan pelayanan K1, K4, deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, penanganan komplikasi ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan sesuai target tahunan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Dengan tercapainya target cakupan program KIA di Puskesmas diharapkan semua ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas bisa di deteksi secara dini, sehingga diharapkan angka kematian ibu dapat diturunkan. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (cakupan K4) merupakan salah satu indikator dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Indikator standar pelayanan minimal adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu

tandar pelayanan minimal tertentu, berupa masukan, proses dan atau manfaat pelayanan (Depkes RI, 2008).

Cakupan K4 juga merupakan salah satu indikator pada tujuan MDG's yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Target cakupan K4 pada tahun 2015 adalah 95%. Cakupan K4 yang diberikan oleh petugas kesehatan atau bidan sesuai standar pelayanan minimal akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pencapaian cakupan K4 berdasarkan standar pelayanan minimal dapat didukung dengan beberapa kegiatan seperti kelas ibu, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K) dan pemberdayaan masyarakat. Cakupan pelayanan ibu hamil ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan, yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Depkes, 2010).

Di Indonesia, tingkat pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di sarana kesehatan yang disediakan Pemerintah dan swasta masih belum sepenuhnya mencapai target yang diharapkan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5 persen. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6 persen dan frekuensi ANC 1-1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015, pencapaian cakupan K4 masih dibawah target yang ditetapkan, dimana cakupan K4 sebesar 79% dibandingkan dengan target provinsi yaitu sebesar 90%. Cakupan K1 sebesar 88% belum mencapai target yang ditetapkan (99%). Penanganan Komplikasi kehamilan (PK) dengan capaian 75,73% masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 80%. Persalinan nakes mencapai target yaitu sebesar 90% (Laporan Tahunan Program KIA Prov. Sumbar Tahun 2015).

Pencapaian cakupan K4 di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015 sebesar 81,1% menurun, dibanding tahun 2014 K4 sebesar 87,9% (target yang ditetapkan sebesar 95%). Pencapaian K1 tahun 2015 adalah 95,3% (target 97%) dibandingkan dengan tahun 2014 mengalami penurunan, dimana pada tahun 2014 capaian K1 adalah 99%. Penanganan Komplikasi kebidanan (PK) pada tahun 2015 sebesar 21,7% mengalami peningkatan dibanding tahun 2014 sebesar 21,5% (target 75%). Hampir seluruh Puskesmas yang pencapaiannya K4 nya belum mencapai target, hal ini perlu evaluasi ulang dari Dinas Kesehatan Kabupaten (Laporan Tahunan Program KIA Kabupaten Pasaman Barat 2015).

Dari hasil pengamatan pendahuluan terhadap 17 Puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat dalam pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil (cakupan K1, K4, dan PK) terdapat dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kinali (Puskesmas rawatan) dan Puskesmas Kajai (non-rawatan) yang cakupan program pelayanan kesehatan ibu hamil tahun 2015 belum mencapai target dan terdapat kematian ibu. Puskesmas Kinali dengan capaian program pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2015, pencapaian K1 95,2% (target 97%), K4 89,4% (target 95%), pencapaian PK 21,7% (target 75%) dan jumlah kematian ibu 2 orang. Pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil di

Puskesmas Kaji tahun 2015 adalah capaian K1 96,85% (target 97%), K4 68,53% (target 95%), PK 21,7% (target 75%) dan jumlah kematian ibu 2 orang.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas dipengaruhi ketersediaan dan mutu tenaga kesehatan, dana pelaksana program KIA, sarana pendukung pelayanan KIA serta petunjuk pelaksanaan program KIA. Sementara pelaksanaan program KIA di Puskesmas berpedoman kepada perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten. Keberhasilan program KIA di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh manajemen program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan. Terkait dengan itu peneliti tertarik meneliti bagaimana pelaksanaan manajemen program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat terkait pencapaian MDG's tahun 2015.

1.2. Perumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penelitian ini mempertegas masalah dengan formulasi rumusan berikut: Bagaimana pelaksanaan manajemen program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015? Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ibu hamil diteliti 2 Puskesmas (rawatan dan non rawatan) yaitu Puskesmas Kinali dan Puskesmas Kaji. Rumusan masalah ini dikembangkan dalam pertanyaan penelitian berikut:

- a. Bagaimana komponen input yaitu kebijakan program pelayanan kesehatan ibu hamil, standar pelayanan kesehatan ibu hamil, dana program kesehatan ibu, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan ibu hamil pada pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015?

- b. Bagaimana komponen proses yang meliputi perencanaan program kesehatan ibu di Dinas Kesehatan, Puskesmas (Lokakarya Mini Puskesmas), pengorganisasian dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, kemitraan bidan dan dukun, penggerakkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA, supervisi dan evaluasi pada pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015?
- c. Bagaimana komponen output yaitu pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015?



1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis manajemen pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis komponen input yaitu kebijakan program pelayanan kesehatan ibu hamil, standar pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, dana program kesehatan ibu, ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan ibu hamil pada pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.
- b. Menganalisis komponen proses yang meliputi perencanaan program kesehatan ibu di Dinas Kesehatan, Puskesmas (Lokakarya mini Puskesmas), pengorganisasian dan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, kemitraan bidan

dan dukun, penggerakkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA, supervisi dan evaluasi pada pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.

- c. Mengetahui komponen output yaitu pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil pada pelaksanaan program kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh dalam teori perkuliahan, khususnya tentang ilmu manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak.

2. Aspek Praktis

- a. Sebagai masukan bagi Pemda Kab.Pasaman Barat dalam meningkatkan *efektifitas* dan *efisiensi input*, proses dan *output* pelaksanaan manajemen program pelayanan kesehatan ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.
- b. Sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu.



