

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Beberapa indikator untuk menilai derajat kesehatan tersebut yaitu mortalitas, status gizi dan morbiditas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia masih berada pada angka 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sementara pada tahun 2012 terjadi lonjakan yaitu 359 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah sebagai berikut: perdarahan (30.1%), eklampsia (27.1%), infeksi (7.3%), persalinan macet (1.8%), abortus (1.6%), dan penyebab lain (40.8%) (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014, AKI tahun 2012 adalah sebesar 212 per 100.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1000 KH. Adapun penyebab kematian maternal tidak langsung karena masih adanya masalah tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat memberi tindakan. Kualitas pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di masyarakat masih rendah, karena masih ada masyarakat yang lebih memilih bersalin dengan bidan walaupun kondisinya sudah harus dirujuk ke pelayanan

yang lebih lengkap. Keterlambatan mengambil keputusan dalam keluarga masih sering terjadi (Dinkes Sumbar, 2014).

Menurut profil Sumatera Barat pencapaian Penanganan Komplikasi (PK) Ibu hamil, bersalin dan nifas di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014 sebesar 58%, angka ini belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 75%. Cakupannya jauh di bawah target disebabkan karena minim/kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten/terampil dalam penanganan komplikasi kebidanan dan belum seluruh puskesmas PONED yang sudah dilatih berfungsi secara maksimal, disamping sarana yang masih kurang dan akses ke pelayanan kesehatan yang jauh.

Salah satu faktor yang berperan pada kematian Ibu dan bayi adalah kemampuan kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu. Cakupan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas oleh tenaga terlatih adalah kunci dari perbaikan status kesehatan ibu, bayi, dan anak. Pengetahuan tentang kebidanan yang baik adalah identitas profesionalisme seorang bidan karena berfungsi sebagai kerangka kerja dalam pelaksanaan tugas (Therese, 2007).

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian baik pada ibu maupun bayi, pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “Tujuh Pilar *Safe Motherhood (Seven Pillars of Safe Motherhood)*”, salah satunya adalah “Persalinan Bersih dan Aman”. Dalam hal ini tenaga kesehatan diharapkan mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu mengidentifikasi dan melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan obstetri dan neonatal, khususnya bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan untuk menurunkan maupun mencegah angka kematian Ibu dan bayi. Hal ini penting sehubungan dengan arus globalisasi dimana bidan dituntut memberikan pelayanan sesuai dengan profesionalismenya yang berdasarkan pada Kepmenkes No.369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan serta Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Berdasarkan kondisi seperti itu maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pada tahun 2002 bekerja sama dengan Depkes RI, POGI, JNPK-KR, JHPIEGO, dan PRIME mengidentifikasi adanya kesenjangan kinerja Bidan dalam pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin. Luaran dari kesepakatan yang dibuat adalah menetapkan suatu metode pelatihan yaitu Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Program pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi penolong persalinan sehingga pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan AKI dan AKB. Menurut Nawangsari (2009) dalam penelitiannya di Kabupaten Jombang Jawa Timur didapatkan kompetensi bidan pasca APN berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan dan sikap bidan dalam pelaksanaan pertolongan persalinan normal.

Secara umum tujuan APN adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi Ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan atau optimal. Pelatihan APN disusun bagi tenaga kesehatan yang

bekerja secara mandiri dan menerapkan pelayanan terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk memperoleh manfaat maksimal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Ibu dan bayi baru lahir (P2KS, 2015). Menurut Maimunah (2005) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa pelatihan APN dan pengetahuan bidan berpengaruh terhadap perilaku bidan dalam menolong persalinan normal. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan APN akan semakin tinggi kemungkinan melaksanakan pertolongan persalinan normal dengan baik.

Berdasarkan hasil investigasi kualitas cepat (*Quick Investigation of Quality*) yang dilakukan pada bulan Juli 1997 di provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, terungkap bahwa hampir sebagian besar (80%) penolong persalinan yang bekerja di fasilitas kesehatan, tidak mampu melakukan asuhan persalinan sesuai dengan standar yang diinginkan. Tidak tersedianya standar asuhan, terbatasnya pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan, dan kurangnya kepatuhan petugas terhadap standar menyebabkan rendahnya kinerja dan kualitas pelayanan. Hal tersebut diatas, juga merupakan bahan kajian kebutuhan pelatihan petugas kesehatan sebagai pelaksana asuhan persalinan, terutama bagi mereka yang bekerja di lini terdepan atau pedesaan (JNKPK-KR, 2008).

Pusat Data dan Informasi Kemenkes (2013) bahwa penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (68,6%) kemudian oleh dokter (18,5%) lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat sebagai tenaga dengan kualifikasi tertinggi (Pusdatin, 2013). Jika dilihat dari 68,6% bidan yang melakukan penolong persalinan menurut *Australia*

*Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health* (2015) yang memiliki kompetensi yang baik yaitu 56%.

Menurut Kepmenkokesra No. 54 tahun 2013 bahwa rasio bidan setiap wilayah 100 per 100.000 penduduk. Berdasarkan rasio bidan di regional Sumatera Tahun 2014 memiliki rentang 47,2 – 201,7 per 100.000 penduduk, sedangkan Sumatera Barat memiliki rasio 90,7 per 100.000 penduduk, hal ini terlihat bahwa Sumatera Barat belum mencapai target kebutuhan tenaga kesehatan (Pusdatin, 2014).

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan, maka Pusat Pelatihan Klinik Sekunder – Kesehatan Reproduksi (P2KS – KR) Sumatera Barat menyelenggarakan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan Sumatera Barat secara mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Bakoil (2009) tentang evaluasi pelatihan APN di P2KS Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa Pelatihan APN optimal mempunyai hubungan bermakna terhadap penerapan partograf oleh bidan.

Hasil penelitian Ratifah (2006) di puskesmas rawat inap Kabupaten Banyumas Jawa Barat menyatakan bahwa 48 % pelaksanaan standar APN dalam kategori kurang, ada hubungan bermakna antara pengetahuan, motivasi, dan supervisi terhadap pelaksanaan standar APN. Menurut Ardiani, (2014) dalam penelitiannya tentang pengaruh pelatihan APN terhadap kompetensi bidan tentang manajemen aktif kala III memperoleh hasil bahwa pelatihan APN mempunyai pengaruh yang significant terhadap pengetahuan dan keterampilan bidan tentang manajemen aktif kala III. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan APN akan semakin tinggi kemungkinan melaksanakan pertolongan persalinan dengan baik.

Berdasarkan data P2KS Provinsi Sumatera Barat, Pelatihan APN yang diikuti oleh dokter dan bidan telah dilaksanakan sejak tahun 2010 dan masih berlangsung sampai sekarang. Pada tahun 2013 peserta pelatihan APN berjumlah 104 orang, pada tahun 2014 berjumlah 452 orang dan pada tahun 2015 berjumlah 232. Terlihat pada data tersebut terjadi penurunan jumlah peserta APN pada satu tahun terakhir.

Gambaran umum pelaksanaan pelatihan APN di Provinsi Sumatera Barat, pada survey awal melalui wawancara dengan pelatih pelatihan APN Provinsi Sumatera Barat menyatakan bahwa suatu program pelatihan akan bermutu apabila pada akhir pelatihan, peserta dapat membawa dampak positif atau mempunyai nilai tambah bagi organisasi, program dan individu. Ada beberapa masalah dalam pelaksanaan pelatihan APN diantaranya adalah bidan sebagai pelatih dan fasilitator di klinik sudah standarisasi APN akan tetapi belum mempunyai sertifikat *Clinical Training Skills (CTS)* dan sertifikat kualifikasi sebagai pelatih sehingga masih adanya perbedaan persepsi antara pelatih di kelas dengan klinik, pada saat praktek lapangan tidak semua peserta pelatihan mendapatkan kesempatan untuk melaksanakan APN karena pasien tidak tersedia sesuai dengan jumlah peserta pelatihan APN pada saat periode tersebut, evaluasi pasca pelatihan APN belum pernah dilaksanakan sehingga outcome dari pelatihan APN belum optimal.

Wawancara juga dilakukan kepada 10 bidan peserta pelatihan APN tahun 2015, diketahui 50% evaluasi kelas pada saat pelatihan adanya perbedaan antara demo dan saat coaching, 40 % tidak tersedianya jumlah pasien yang ditargetkan pada saat praktek, 20 % adanya fasilitator/pelatih yang masih kurang interaksi

dengan peserta dan tidak ada umpan balik, 30 % waktu yang diberikan pada saat coaching sangat kurang, dan 10 % adanya pelatih yang hadir tidak tepat waktu.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang: “Analisis Sistem Pelaksanaan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Provinsi Sumatera Barat”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Sistem Pelaksanaan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal di Provinsi Sumatera Barat ?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis sistem pelaksanaan pelatihan APN di Provinsi Sumatera Barat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui input pelaksanaan pelatihan APN di Provinsi Sumatera Barat meliputi kebijakan, tenaga, metode, dana dan sarana.

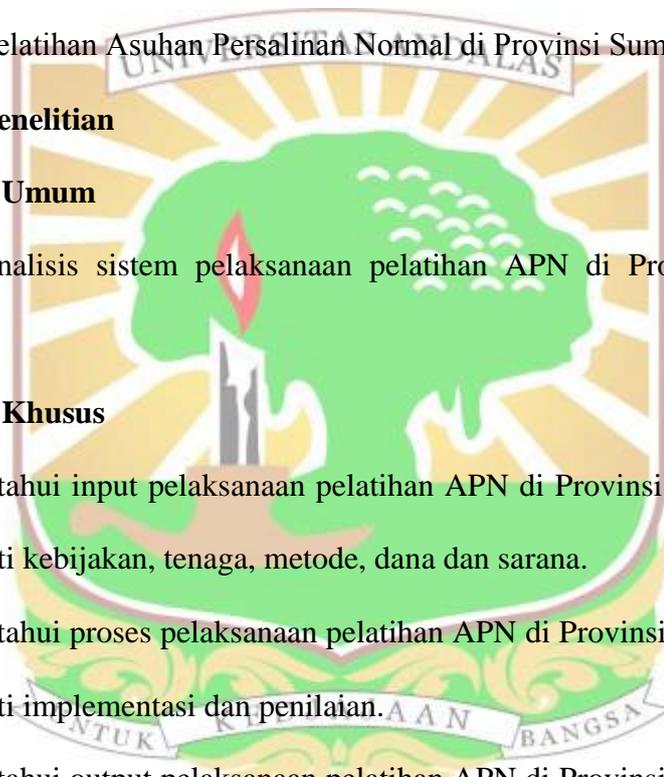
1.3.2.2 Mengetahui proses pelaksanaan pelatihan APN di Provinsi Sumatera Barat meliputi implementasi dan penilaian.

1.3.2.3 Mengetahui output pelaksanaan pelatihan APN di Provinsi Sumatera Barat meliputi jumlah bidan yang telah mengikuti pelatihan APN, pengetahuan dan penerapan standar asuhan persalinan normal.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmu Pengetahuan**

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelaksanaan pelatihan APN.



## 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan pelatihan APN sebagai salah satu program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan tentang pelaksanaan pelatihan APN di P2KS Provinsi Sumatera Barat.

