

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin (Kemkes 2010).

Pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015. Dimana pencapaian MDGs tersebut masih belum tercapai adalah menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan penyebaran HIV dan AIDS serta akses air bersih dan sanitasi dasar. MDGs akan dilanjutkan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu : *People, Planet, Peace, Prosperity dan Partnership*. Pelaksanaan SDGs akan diarahkan kepada kewajiban-kewajiban untuk melanjutkan dan memperluas keberhasilan MDGs. Mengamati inklusifitas dan proses penyusunannya SDGs diharapkan mampu membangun diatas pondasi yang sudah dibuat MDGs. Integrasi antar dimensi yang berbeda dari pembangunan yang berkelanjutan, tidak hanya terkait pencapaian target, namun juga penting dipastikan upaya bersama ditingkat nasional untuk memasukkan SDGs dalam agenda pembangunan nasional dari perencanaan sampai pelaksanaan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Seluruh isi kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal

baru yang menjadi perhatian, yaitu : 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Univerasal Health Coverage*; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawat darurat (Dinkes Kota Padang, 2016).

Penurunan AKI merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Untuk itu pemerintah berupaya bahu membahu membuat berbagai strategi untuk akselerasi menurunkan Angka Kematian Ibu. Kematian Ibu sangat ditunjang dengan pelaksanaan antenatal yang berkualitas dan terpadu, Kelas Ibu Hamil, Persalinan yang aman serta pemantauan kasus kematian maternal yang akurat sehingga bisa menggambarkan penyebab kematian yang nantinya bisa menjadi bahan pembelajaran (Dinkes Kota Padang, 2014).

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut perlu diupayakan pelayanan Antenatal yang optimal. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi Ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan Ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi Ibu (Dinkes Kota Padang, 2014). WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Pusdiknas-WHO-JHPEGO, 2003).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1- kontak pertama dan K4 – Kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Indikator realisasi Standar Pelayanan Minimal propinsi Sumatera Barat, realisasi SPM tentang kunjungan K4 mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 cenderung menurun yaitu tahun 2011 sebanyak 79.833%, tahun 2012 sebanyak 74.877% dan tahun 2013 hanya 60.432% (Kemkes RI, 2012).

Cakupan K1 dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 sebagai berikut; untuk cakupan K1 tahun 2005 (88,60%), tahun 2006 (90,38%), tahun 2007 (91,23%), tahun 2008 (92,65%), tahun 2009 (94,51%), tahun 2010 (95,26%), tahun 2011 (95,71%), tahun 2012 (96,84%), tahun 2013 (95,25%), tahun 2014 (98,99%) dan tahun 2015 turun menjadi 95,75% . untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 untuk provinsi Sumatra Barat merupakan urutan ke 10 terendah di Indonesia (Kemkes RI, 2015).

Data nasional menunjukkan bahwa pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup drastis yaitu pada tahun 2013, cakupan K1 mencapai 98,28% sedangkan pada tahun 2014 turun menjadi 58,2%, sama halnya dengan cakupan K4 yaitu pada tahun 2013 sebanyak 89,1% dan pada tahun 2014 turun menjadi 52,23% (Kemkes RI, 2014).

Menurut data dari Departemen Kesehatan RI, dari 33 Propinsi di Indonesia Sumatera Barat menduduki peringkat ke 18 terendah pencapaian K1 pada tahun 2014 yaitu sebanyak 58,93%, dan cakupan K4 menduduki peringkat ke 16 terendah yaitu (49,35) . Pada tahun 2013 pencapaian K1 sebanyak 102,47% dan K4 sebanyak 89,64% (Kemkes RI, 2015).

Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2014 mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu pada bulan januari sebanyak 8 orang, Februari 14 orang, Maret sebanyak 25 orang, April sebanyak 36 orang, Mei sebanyak 41 orang, Juni sebanyak 61 orang, Juli sebanyak 52 orang, dan agustus sebanyak 40 orang (Kemkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau pada saat 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium (MDGs) tahun 2015 dan sekarang dilanjutkan dengan SDGs yaitu tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga  $\frac{3}{4}$  dalam kurun waktu 1990-2015 dimana ditargetkan AKI pada tahun 2015 sebesar 202/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatra Barat, 2014).

Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Di Kota Padang pada tahun 2016, kasus kematian ibu berjumlah 20 orang, naik jika dibandingkan tahun 2015 (17 orang). Tren kasus kematian ibu setiap tahun bervariasi, secara umum mengalami naik turun (Dinkes Kota Padang, 2016). Pada tahun 2013 jumlah kematian Ibu hamil sebanyak 4 orang, jumlah kematian Ibu bersalin 9 orang, dan jumlah kematian Ibu nifas sebanyak 2 orang (Dinkes Kota Padang, 2012).

Data yang diperoleh dari bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 dari 20.043 Ibu hamil, perkiraan Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan 4.009 (20%) Ibu hamil, dan hanya 1.490 (37,5%) yang ditangani komplikasi kebidanannya. Jumlah bayi lahir hidup dibanding Ibu hamil adalah 17.767 (88,6%) sedangkan perkiraan neonatal komplikasi 2.665 bayi (15%) dengan penanganan komplikasi neonatal 597 bayi (22,1%) sedangkan sisa Ibu hamil yang mengalami komplikasi mencari pengobatan sendiri tanpa melaporkan ke Dinas Kesehatan (Dinkes Kota Padang, 2013).

Kematian ibu disebabkan karena berbagai komplikasi, diantaranya Jumlah Ibu yang meninggal di Kota Padang adalah sebanyak 16 orang dengan kasus pendarahan 5 orang (31,25%), hipertensi 7 orang (43,75%) dan infeksi 1 orang (6,25%) dan 3 orang karena kecelakaan, hepatitis dan thalasemia. Keadaan bayi saat lahir, 17.767 orang lahir hidup dan kematian neonatal sebanyak 73 orang, kasus 16 orang BBLR, 25 orang asfiksia, 6 orang infeksi dan 26 orang lainnya (mengalami hipotermi, kelainan congenital, aspirasi jalan nafas, premature, hidrosefalus) (Dinkes Kota Padang, 2015).

Melihat kenyataan tersebut, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/ penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, *Missed opportunity* dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien (Kemkes RI, 2012).

Pelayanan Antenatal yang berkualitas harus dilakukan oleh sumber daya manusia yang handal dalam bidang asuhan pelayanan antenatal, bidan yang

berkualitas yang mampu melaksanakan kegiatan antenatal sesuai dengan *Standar Operational Prosedure* yang sudah ditentukan (Kemkes RI, 2012).

Pelayanan Kebidanan (*Midwifery Service*) adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam system pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Sujianti, dan Susanti, 2009).

Secara sederhana, bidan memiliki peran dan fungsi sebagai seorang professional yang memberikan pelayanan kesehatan serta bertanggung jawab atas praktiknya. Dalam hal ini, wajar jika kemudian seorang bidan harus didukung dengan kompetensi inti bidan. Kompetensi inti yang dimaksud dalam hal ini adalah penguasaan pengetahuan dasar, sikap, dan keterampilan lapangan seorang bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab sebagai pelayanan kesehatan (Zian Farrodis, 2012).

Kinerja seorang bidan dapat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi, lama bertugas, kecakapan, pengetahuan, dan keterampilan, dan faktor eksternal yaitu kelengkapan sarana, komitmen atasan, penerimaan lingkungan, struktur dan imbalan (Ghibson, 2009)

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun international dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Pegertian bidan dan bidang prakteknya secara internasional telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *Intenational Federation of International Gynaecologist and Obstertritian* (FIGO) tahun 1973, WHO dan Badan lainnya (Sujianti, dan Susanti, 2009).

Sumber Daya Manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari setiap kegiatan manusia. Manusia sebagai unsur terpenting mutlak dianalisis dan dikembangkan dengan cara tersebut. Waktu, tenaga dan kemampuannya benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan organisasi, maupun bagi kepentingan individu (Fathoni, 2006). Pendekatan sumber daya manusia adalah peningkatan kualitas SDM yang dimulai sejak pembuahan, janin dalam kandungan, bayi, anak remaja dan Ibu. Oleh sebab itu pendekatan melalui peningkatan kesejahteraan Ibu dan anak merupakan pendekatan yang paling strategis (Dinkes Kota Padang, 2009).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa, walaupun Kota Padang telah memiliki banyak tempat pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil, dan juga tenaga yang bisa memberi pelayanan kesehatan, tetapi kematian Ibu oleh karena persalinan masih cukup tinggi menurut beberapa penelitian penyebab dari kematian Ibu melahirkan dapat dicegah dengan mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas(Dinkes Kota Padang, 2013)

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Dengan mengacu pada rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal bidan dengan pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang Tahun 2015”?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan faktor internal dan eksternal dengan pelayanan Antenatal oleh bidan di Puskesmas Kota padang tahun 2015

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya proporsi bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai standar di Puskesmas Kota Padang tahun 2015
- b. Diketuinya proporsi faktor internal bidan dalam pelayanan antenatal (pendidikan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan, motivasi bidan, lama kerja bidan) di Puskesmas Kota Padang tahun 2015
- c. Diketuinya proporsi faktor eksternal bidan dalam pelayanan antenatal (komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) di Puskesmas Kota Padang tahun 2015

- d. Diketuainya hubungan antarafaktor internal bidan (pendidikan, pelatihan yang pernah diterima bidan, sikap bidan, motivasi bidan) dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Padang tahun 2015.
- e. Diketuainya hubungan antara faktor eksternal bidan (komitmen atasan dan penerimaan lingkungan) dengan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Padang tahun 2015.
- f. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan tindakan pelayanan antenatal yang sesuai standar oleh bidan di Puskesmas Kota Padang tahun 2015

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Padang dalam perbaikan pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat khususnya Ibu hamil.
2. Hasil yang diperoleh dapat digunakan oleh institusi pendidikan bidan dalam upaya perbaikan mutu lulusan kebidanan.
3. Informasi yang didapat bisa dipakai oleh daerah lain dalam meningkatkan mutu pelayanan antenatal.
4. Informasi yang didapat bisa dipakai oleh peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai kualitas pelayanan antenatal yang lebih baik.
5. Hasil penelitian ini bisa digunakan oleh Puskesmas dalam upaya perbaikan pelayanan antenatal di Puskesmas.
6. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berguna dalam menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan

#### **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berada dalam lingkup studi Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang sumber daya tenaga kesehatan di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas. Penelitian ini mencari tentang faktor internal dan eksternal yang

mempengaruhi bidan dalam pelayanan antenatal, dan apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal tersebut dengan dengan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan. Untuk mendapatkan hasil yang jelas ruang lingkup penelitian dibatasi pada :

1. Faktor internal dibatasi pada variabel pendidikan, pelatihan, sikap, motivasi dan lama kerja dan faktor eksternalnya hanya variabel sarana, komitmen pimpinan dan penelimaan lingkungan. Pembatasan variable ini dilakukan karena variabel ini yang paling berdekatan dengan kepatuhan petugas dan dapat ditanyakan langsung kepada petugas yang bersangkutan.
2. Tempat penelitian dibatasi hanya pada unit Kesehatan Ibu dan anak Puskesmas rawatan yang ada di Kota Padang saja.
3. Persiapan penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2015– September 2017
4. Pelayanan antenatal yang dibandingkan dengan standar dinilai dengan pengamatan langsung terhadap interaksi antara petugas dengan ibu hamil yang berkunjung ketempat pelayanan.

