

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya merupakan arah dari pembangunan kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah mortalitas, morbiditas, dan status gizi. Mortalitas ditentukan oleh angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu melahirkan, dan angka harapan hidup (Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota, 2014). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya (Dinkes Propinsi Sumbar, 2014).

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Berdasarkan hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) diketahui keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi. Keterlambatan dan komplikasi yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Jika ibu sudah terdeteksi dari awal maka ibu akan memperoleh

penanganan yang adekuat ke fasilitas kesehatan sesuai wewenang bidan dan dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi jika ditemukan komplikasi (Rulihari, 2014).

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang masih hangat diperbincangkan di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (dalam Edwards, 2010) sekitar 600.000 wanita usia 15 sampai 49 tahun meninggal dunia setiap tahunnya akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Pada beberapa negara seperti Kamboja menyebutkan bahwa AKI sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Permasalahan ini menjadi prioritas dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dimana disebutkan bahwa target SDG's tahun 2030 adalah turun menjadi 70/ 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa tahun 2013 kematian ibu di Sumatera Barat sebanyak 90 orang, lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada 2012 sebanyak 99 orang.

Dalam melakukan praktik kebidanan terhadap ibu hamil, Bidan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas terutama dalam melakukan deteksi dini resiko di awal kehamilan sebagai langkah untuk menurunkan AKI. Untuk itu bidan seharusnya menggunakan suatu alat yang digunakan untuk mendeteksi dini resiko kehamilan yaitu kartu skor Poedji Rohyati yang pada dasarnya terdapat dalam buku KIA yang diberikan pada ibu di awal kehamilan dan wajib di bawa setiap melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Faktor resiko dapat di ukur secara kuantitatif dalam bentuk skor, tapi nilainya prediksinya tidak mutlak. Kartu Skor Poedji Rohyati (KSPR) adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (bagi ibu maupun janin), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Terdapat berbagai faktor resiko terhadap ibu hamil, untuk lebih memudahkan pengenalan dini masalah pada ibu hamil, maka faktor resiko dikelompokkan menjadi 3 (tiga) dan dilakukan sistem skoring (Rohyati, 2008).

Menurut Robins (2008) menyebutkan bahwa pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu indikator kinerja individu. Hasil kerja individu tergantung pada perilaku seseorang dalam menjalankan pekerjaan tersebut. Pengukuran hasil kerja individu dilakukan dengan melakukan evaluasi hasil tugas dariseseorang atau produk apa yang dihasilkan. Oleh karena itu, bidan sebagai ujung tombak pelayanan antenatal harus meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Mengadopsi model kinerja Gibson (2008), kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantara faktor yang sering diungkap oleh berbagai teori dalam penelitian

adalah faktor individu (tingkat pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian, keluarga, demografis), faktor organisasi (supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, beban kerja, sumber daya, struktur, imbalan, kepemimpinan), dan faktor psikologis (motivasi, sikap, persepsi, kepribadian, etika kerja, rancangan tugas).

Salah satu langkah yang dapat dilakukan dalam deteksi dini pada masa kehamilan, salah satunya dilihat pada frekuensi ibu hamil dalam melakukan kunjungan. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan sebanyak 4 (empat) kali yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pencapaian cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal belum mencapai target (89%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat didapatkan bahwa Kabupaten Lima Puluh Kota berada di urutan kedua terendah pencapaian cakupan antenatal yaitu sebesar 65,52%. (Profil Kesehatan Provinsi Sumbar, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, diketahui bahwa kasus kematian ibu mengalami peningkatan yaitu dari 49,17/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 133,27/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Dilihat dari jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota sejumlah 22 Puskesmas, 4 Puskesmas yang sudah terakreditasi sedangkan 18 Puskesmas lainnya belum terakreditasi. Berdasarkan data yang diperoleh, 4 Puskesmas yang sudah terakreditasi juga sebagai penyumbang kasus kematian ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota diantaranya Puskesmas Piladang, Puskesmas Taram,

Puskesmas Koto Baru Simalanggang dan Puskesmas Tanjung Pati (Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2017 terhadap 5 (lima) orang bidan di Puskesmas Piladang, Puskesmas Taram, Puskesmas Koto Baru Simalanggang dan Puskesmas Tanjung Pati dengan melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati, menunjukkan bahwa 3 dari 5 orang bidan melakukan pengisian kolom pada kartu skor masih rendah. Sebagian besar bidan cenderung memeriksa berat badan ibu, mengukur tekanan darah dan palpasi abdomen pada saat kunjungan sehingga perilaku bidan untuk deteksi dini resiko kehamilan belum dilakukan secara benar. Adapun alasannya adalah karena bidan masih belum terlalu memahami cara pengisian kartu skor Poedji Rohyati, tidak ada supervisi, tidak memiliki banyak waktu karena beban kerja yang menumpuk. Pengisian kartu skor Poedji Rohyati hanya dilakukan dengan indikasi tertentu saja seperti hipertensi kehamilan atau malposisi.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sri Rulihari, dkk (2014) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam penggunaan skor Poedji Rohyati pada deteksi risiko ibu hamil di bidan praktik swasta (BPS) Kabupaten Gresik menyatakan bahwa BPS mempunyai kinerja baik dalam penggunaan skor Poedji Rohyati (56.67%). Variabel yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi supervisi Dinas Kesehatan dan persepsi supervisi IBI, sementara variabel beban kerja terbukti tidak berhubungan dengan kinerja.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pengisian Kartu Skor Poedji Rohyati pada Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pengisian Kartu Skor Poedji Rohyati pada Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, beban kerja bidan dan supervisi tentang pengisian kartu

skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.

- c. Untuk menganalisa faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- d. Untuk menganalisa faktor yang paling berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- e. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Akademik

Sebagai sumbangan ilmiah dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.khususnya mengenai pemanfaatan dan pengisian kartu skor Poedji Rohyati sebagai upaya dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

### 1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi pengelola program untuk meningkatkan kinerja bidan agar mampu dan melakukan pengisian kartu skor Poedji Rohyati sebagai upaya dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

### 1.5 Hipotesis

- a. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- b. Ada hubungan sikap dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- c. Ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- d. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.
- e. Ada hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2017.