

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk seorang wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua terkait urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh keluarga. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara¹. Jadi, upaya kesehatan ibu perlu dilakukan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat². Terkait upaya

¹ Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, hlm 1.

² Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, hlm 4.

kesehatan keluarga terutama kesehatan ibu dan anak yang merupakan prioritas, hal terburuk yang akan terjadi disaat upaya peningkatan kesehatan rendah adalah kematian ibu itu sendiri. Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu³. Kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat⁴.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu atau yang biasa disingkat dengan AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 10.000 kelahiran hidup⁵. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas⁶. Upaya kesehatan ibu yang maksimal, tentunya akan membantu penurunan AKI.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus

³ Ibid., hlm 46.

⁴ Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2014, hlm 13.

⁵ Kemenkes RI. 2016. Katalog Profil Kesehatan Indonesia, hlm 102.

⁶ Ibid.

(SUPAS) 2015⁷. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang terdapat di dalam “Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia” pada tahun 2015 dimana salah satu tujuannya adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti pendarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut data SDKI tahun 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi⁸. Faktor resiko dapat berupa umur ibu kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir sekarang kurang dari 2 tahun, riwayat penyakit

⁷ Ibid.

⁸ Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI. Edisi II, hlm 1.

sebelumnya dan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm⁹. Jadi, kematian ibu tidak hanya disebabkan dari internal ibu itu sendiri, melainkan juga bisa dari pihak eksternal seperti keterlambatan mengetahui tanda bahaya, keterlambatan menuju fasilitas kesehatan serta keterlambatan penanganannya.

Pemerintah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana¹⁰. Ditjen Bina Gizi dan KIA 2013 di dalam Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI mendata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut provinsi tahun 2013, dari 34 provinsi, ada 21 provinsi yang telah mencapai target (89 %) dan ada 12 provinsi yang belum mencapai target yaitu Lampung, Jawa Barat, Aceh, Kalimantan Barat, **Sumatera Barat**, Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, Kalimantan Timur, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat dan Papua. Sumatera Barat menduduki posisi delapan terbawah yaitu dengan persentase 86,24 %.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang tingkat kepedulian yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan. Di dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Provinsi Sumatera Barat merupakan urutan ke 13 dalam jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar. Namun, Terkait dengan Angka Kematian Ibu, Sumbar merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang

⁹ Jayanti, Krisnita Dwi DKK. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya)*. Jurnal Wiyata. Vol. 3 No.1, hlm 47.

¹⁰ Infodatin., loc.cit.

belum mencapai target AKI hingga tahun 2017, dimana target Indikator kesehatan (*Sustainable development Goals*) SDGs AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut adalah tabel kasus kematian ibu tiap kabupaten/kota di Sumatera Barat pada tahun 2015 hingga 2017 :

Tabel 1.1 Tabel Kematian Ibu di Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 s/d 2017

No	Kab/Kota	Tahun			Jumlah Kematian Ibu
		2015	2016	2017	
1	Kab.Kep Mentawai	9	8	6	23
2	Kab.Pesisir Selatan	5	6	8	19
3	Kab.Solok	7	6	3	16
4	Kab. Sijunjung	3	5	6	14
5	Kab. Tanah Datar	7	3	6	16
6	Kab.Padang Pariaman	1	6	-	7
7	Kab.Agam	4	13	10	27
8	Kab.50 Kota	4	8	8	20
9	Kab.Pasaman	5	3	9	17
10	Kab.Solok Selatan	5	5	3	13
11	Kab.Dharmasraya	6	11	8	25
12	Kab.Pasaman Barat	9	13	20	42
13	Padang	17	16	16	49
14	Solok	1	1	-	2
15	Sawahlunto	1	3	-	4
16	Padang Panjang	1	1	3	5
17	Bukittinggi	7	1	1	9
18	Payakumbuh	3	4	3	10
19	Pariaman	3	3	1	7
Jumlah		98	116	111	325

Sumber : Olahan Peneliti dari data Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Sumbar 2018

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa AKI terbanyak terdapat di Kota Padang dengan 49 jiwa, posisi kedua yaitu Kab. Pasaman Barat dengan 42 jiwa, dan posisi terakhir adalah Kota Solok dengan 2 jiwa dalam tiga tahun terakhir. Dari jumlah AKI di Sumbar, penyebab terbanyak adalah Pendarahan 104 kasus,

Hipertensi dalam kehamilan 65 kasus, Infeksi 9 kasus, Gangguan Sistem Peredaran Darah 10 kasus, Gangguan Metabolik 4 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 133 kasus.

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, diantaranya dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar¹¹. Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/2004 dijelaskan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya¹². Puskesmas berperan sangat penting dalam proses peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak. Melalui puskesmas, ibu hamil bisa mendapatkan bimbingan kesehatan dari awal kehamilan, proses melahirkan hingga pasca melahirkan. Puskesmas yang berkualitas baik akan dapat membantu proses upaya kesehatan di masing-masing daerah. Berikut adalah jumlah Puskesmas menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat :

¹¹ Kemenkes RI. 2016. Data Dasar Puskesmas kondisi Desember 2015, hlm 1.

¹² Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, hlm 39.

**Tabel 1.2 Jumlah Puskesmas menurut Kabupaten/Kota
Keadaan 31 Desember 2016 Provinsi Sumatera Barat**

No	KAB/KOTA	RAWAT INAP	NON RAWAT INAP	JUMLAH
1	Kepulauan Mentawai	4	6	10
2	Pesisir Selatan	10	8	18
3	Solok	6	12	18
4	Sijunjung	6	6	12
5	Tanah Datar	7	16	23
6	Padang Pariaman	10	15	25
7	Agam	9	13	22
8	Lima Puluh Kota	4	18	22
9	Pasaman	6	10	16
10	Solok Selatan	2	6	8
11	Dharmasraya	7	6	13
12	Pasaman Barat	9	10	19
13	Kota Padang	7	15	22
14	Kota Solok	0	4	4
15	Kota Sawah Lunto	2	4	6
16	Kota Padang Panjang	0	4	4
17	Kota Bukittinggi	0	7	7
18	Kota Payakumbuh	1	7	8
19	Kota Pariaman	1	6	7
Jumlah		91	173	264

Sumber : Data Dasar Puskesmas Kementerian Kesehatan RI 2017

Dari data di atas, terlihat bahwa jumlah Puskesmas di Kota Padang, Kab.Agam dan Kabupaten 50 Kota menempati urutan ke-3 terbanyak setelah Kab.Padang Pariaman dan Kab.Tanah datar, Kota Solok dan Kota Padang Panjang memiliki jumlah Puskesmas sebanyak masing-masing 4 unit saja.

Selain Puskesmas, terdapat fasilitas kesehatan lain seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Pondok Bersalin Desa (Polindes) dan lainnya. Berikut data jumlah Pustu dan jejaring Puskesmas di Provinsi Sumatera Barat :

Tabel 1.3 Jumlah Pustu dan Jejaring Puskesmas

No	Kab/Kota	Pustu	Polindes/ Poskesdes	Posyandu	Jumlah
1	Kepulauan Mentawai	30	91	241	362
2	Pesisir Selatan	63	175	651	889
3	Solok	85	273	595	953
4	Sijunjung	46	106	306	458
5	Tanah Datar	69	122	570	761
6	Padang Pariaman	74	54	700	828
7	Agam	125	139	830	1.094
8	Lima Puluh Kota	86	149	547	782
9	Pasaman	51	85	377	513
10	Solok Selatan	7	145	46	198
11	Dharmasraya	45	75	243	363
12	Pasaman Barat	40	119	482	641
13	Kota Padang	68	104	895	1.067
14	Kota Solok	16	13	83	112
15	Kota Sawahlunto	23	9	102	134
16	Kota Padang Panjang	7	16	91	114
17	Kota Bukittinggi	14	21	132	167
18	Kota Payakumbuh	23	15	165	203
19	Kota Pariaman	11	67	134	212
Jumlah		883	1.778	7.190	9.851

Sumber : Buku Data Dasar Puskesmas, Kemenkes RI 2016

Dari tabel di atas terlihat bahwa Kab/Kota yang memiliki Pustu, Polindes dan Posyandu terbanyak adalah Kab. Agam dengan jumlah 1.094 unit. Kedua, Kota Padang dengan jumlah 1.067 unit dan ketiga Kab. Solok dengan jumlah 953 unit. Kemudian, Kota/Kab dengan jumlah Pustu, Polindes dan Posyandu terendah adalah Kota Solok dengan jumlah 112 unit. Selain fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan adalah faktor utama yang mendukung berjalannya segala kegiatan di fasilitas kesehatan tersebut. Berikut adalah jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas di setiap Kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat :

Tabel 1.4 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

Kab/Kota	TENAGA KESEHATAN											Tenaga Penunjang Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan
	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Farmasi	Kesmas	Kesehatan lingkungan	Gizi	Ahli teknologi Lab. Medik	Jumlah		
Kepulauan Mentawai	-	14	3	175	62	18	1	10	5	2	290	23	313
Pesisir Selatan	-	35	18	141	453	31	26	17	17	36	774	47	821
Solok	-	22	16	138	273	21	35	17	26	19	567	64	631
Sijunjung	-	24	13	125	199	22	17	21	17	13	451	70	521
Tanah Datar	-	9	17	112	279	30	3	18	19	21	508	86	594
Padang Pariaman	-	40	22	126	304	19	79	20	19	18	647	-	647
Agam	-	43	27	83	219	19	78	13	23	16	521	121	642
Lima Puluh Kota	-	16	21	109	353	29	8	20	22	19	597	117	714
Pasaman	-	25	5	83	39	12	15	15	9	-	203	62	265
Solok Selatan	-	25	6	95	116	8	24	9	9	11	303	28	331
Dharmasraya	-	36	18	126	247	15	13	12	19	10	496	72	568
Pasaman Barat	-	31	13	170	268	12	16	9	16	17	552	49	601
Kota Padang	-	35	53	228	285	51	28	35	35	39	789	95	884
Kota Solok	1	12	4	70	77	11	2	6	14	6	203	44	247
Kota Sawahlunto	-	14	3	50	36	14	9	4	11	5	146	15	161
Kota Padang Panjang	-	9	4	29	36	4	2	3	5	3	95	22	117
Kota Bukittinggi	1	10	7	44	63	14	5	8	6	6	164	27	191
Kota Payakumbuh	-	8	10	29	103	7	5	8	7	9	186	45	231
Kota Pariaman	-	16	6	65	115	16	26	11	12	10	277	22	299
JUMLAH	2	424	266	1.998	3.527	353	392	256	291	260	7.769	1.009	8.778

Sumber : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, di dalam Data Dasar Puskesmas Kemenkes RI 2016

Dari tabel 1.4 terlihat bahwa Kab/Kota yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terbanyak pertama adalah Kota Padang dengan jumlah 884 orang. Kedua, Kab.Pesisir Selatan dengan jumlah 821 orang dan ketiga Kab. Lima puluh Kota dengan jumlah 714 orang serta yang memiliki SDMK paling sedikit adalah Kota Padang Panjang dengan jumlah 117 orang.

Kota Padang adalah kota dengan Angka Kematian ibu yang belum mencapai target. Terutama di Sumbar, Kota Padang memiliki kasus kematian ibu terbanyak dibanding kota/kab lain. Berikut adalah data kematian ibu di kota Padang tahun 2017 :

Tabel 1.5 Data Kematian Ibu Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017

No	Puskesmas	Umur Ibu	Anak ke	Penyebab
1	Lb Begalung	41 th	4	Anemia / PEB
2	Lb Begalung	38 th	3	Pre Eklamsia
3	Lb Begalung	30 th	1	Asma Bronikal
4	Pengambiran	40 th	7	Syok Hipofelemik/ Atonia uteri
5	Pengambiran	36 th	3	Plasenta Prefia
6	Pauh	38 th	5	Susp Sepsis, Susp.Anemia
7	Pauh	42 th	5	HPP
8	Lb Kilangan	31 th	4	PEB
9	Belimbing	28 th	2	Asma (Alergi Dingin)
10	Lapai	21 th	1	PEB
11	Air Dingin	27 th	2	Hiperemesis
12	Bungus	22 th	1	Ca Recti
13	Nanggalo	40 th	3	Hipertensi
14	Anak Air	29 th	2	Retensio Plasenta
15	KPIK	32 th	4	Pendarahan
16	Andalas	31 th	1	Eklamsia

Sumber : Data Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2018

Dari tabel 1.5 terlihat bahwa ada beberapa penyebab kematian ibu, ada yang disebabkan oleh penyakit bawaan ibu dan ada yang disebabkan oleh penyakit yang dirasakan ibu sebelum atau beberapa saat setelah proses melahirkan. ANC yang tidak berkualitas, kelas ibu hamil yang tidak sesuai standar, P4K yang tidak terencana dengan baik, ibu hamil resiko tinggi dan persalinan yang tidak aman masih menjadi penyumbang tingginya angka kematian ibu¹³.

Kota Padang memiliki sarana dan prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan yang lebih memadai dibanding kab/kota lain, namun masih sulit mengendalikan Angka Kematian Ibu. Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Padang melaksanakan sebuah Program yaitu Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dimana kegiatan dari Program ini adalah Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan AMP (Audit Maternal Perinatal). Program ini khususnya dilaksanakan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat yaitu pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi memiliki tugas yang terdapat di dalam Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, yaitu¹⁴:

- a. Melakukan penyiapan pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia produksi dan keluarga berencana, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi dan upaya kesehatan sekolah;

¹³ Laporan Tahunan DKK Kota Padang tahun 2017 Edisi 2018, hlm 70.

ANC/ Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim

P4K / Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

¹⁴ Ibid., hlm 20.

- b. Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, upaya kesehatan sekolah gizi masyarakat;
- c. Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin atau nifas, menyusui, anak dan gizi di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jaringannya;
- d. Melakukan pembinaan tenaga kesehatan penolong persalinan;
- e. Melakukan audit maternal dan perinatal;
- f. Melakukan penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan pengelolaan konsumsi gizi;
- g. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi dan peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
- h. Melakukan pemantauan status gizi anak balita dan ibu hamil di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan jaringannya serta posyandu;
- i. Melakukan pemantauan pendistribusian vitamin A kepada balita, ibu nifas dan masalah gizi lainnya;
- j. Merancang perencanaan dan melaksanakan pemberian makanan tambahan pada kasus kekurangan energi protein dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil;
- k. Melakukan pembinaan pemberian ASI eksklusif dan klinik laktasi;

- l. Melakukan pembinaan kegiatan peningkatan gizi usaha kesehatan sekolah di tingkat Sekolah dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan panti, Lembaga Permasyarakatan;
- m. Melakukan bimbingan teknis ke Puskesmas dan rumah sakit: dan
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak di dalam Rencana Kerja Dinkes Kota Padang tahun 2017 memiliki kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan AMP (Audit Maternal Perinatal). Dimana, lokasi detail pelaksanaan kegiatan ini adalah Puskesmas. Di dalam Renstra Dinkes tahun 2014-2019, Indikator sasaran/tujuan dari program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak adalah menurunnya Angka Kematian Ibu. Sedangkan sasaran/tujuan dari kegiatan peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan AMP adalah menurunnya angka kematian ibu melahirkan. Indikator kinerja program/kegiatannya adalah :

1. Persentase ibu hamil bersalin dan nifas yang mendapat penanganan komplikasi kebidanan (cakupan PK);
2. Persentase ibu bersalin yang ditolong nakes terlatih (cakupan PN);
3. Persentase ibu hamil mendapat pelayanan Antenatal (K4);
4. Persentase ibu hamil mendapat pelayanan Antenatal Care (K1);
5. Persentase ibu nifas yang mendapat pelayanan (cakupan KF).

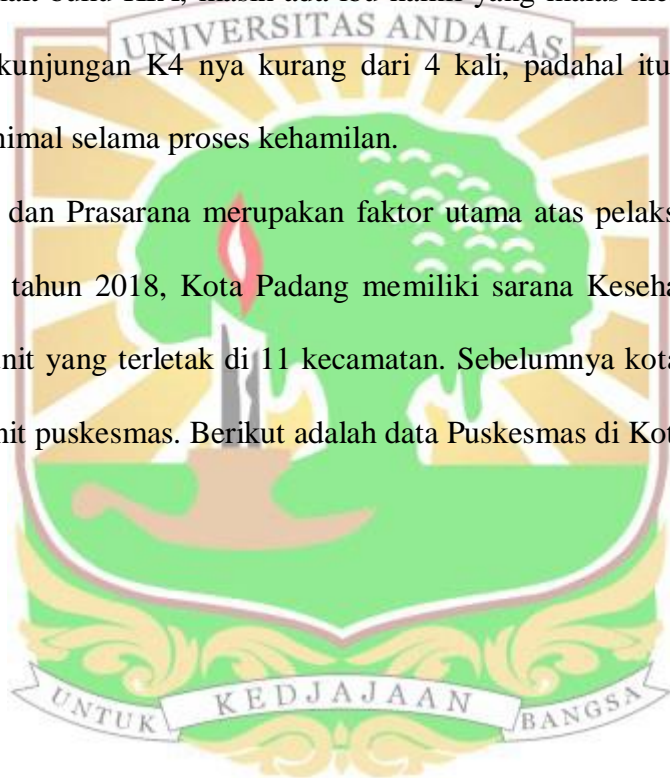
Untuk menciptakan kinerja yang baik agar program terlaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu manajemen yang baik pula. Untuk melaksanakan manajemen kinerja, perlu diperhatikan proses-proses atau fungsi manajemen seperti bagaimana Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan Pelaksanaan dan Pengawasan.

Pertama, Proses Perencanaan diawali dengan Dinas Kesehatan Kota Padang bersama Puskesmas berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan No.97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayananann Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan memberikan buku pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu kepada Dinas sebagai pedoman bagi Puskesmas dalam memberikan Pelayanan Antenatal dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan serta Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang nantinya diberikan kepada setiap ibu yang dinyatakan positif hamil dan melakukan kunjungan pertama (K1) ke Puskesmas.

Selanjutnya, Dinas membuat rencana-rencana strategis dan rencana kerja sebagai patokan setiap tahunnya dimana sasaran dari kegiatan program ini adalah menurunkan Angka Kematian Ibu. Selain itu, Dinas Kesehatan menentukan apa saja pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas, alur pelayanan di Puskesmas dan di setiap bidang di dalam Puskesmas, Rumah Sakit yang bisa dijadikan Rumah Sakit Rujukan disaat proses bersalin tidak bisa dilakukan secara normal di Puskesmas Rawatan. Tentunya, semua hal tersebut mengacu kepada aturan-aturan dan kebijakan yang dikeluarkan

Kementerian Kesehatan. Namun, Kota Padang belum memiliki Peraturan Daerah yang dibuat khusus untuk upaya peningkatan keselamatan ibu melahirkan, padahal program ini merupakan program tersendiri Dinas Kesehatan Kota Padang dimana, pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, upaya keselamatan ibu melahirkan termasuk kedalam Program Upaya Kesehatan Masyarakat. Berarti seharusnya Kota Padang memiliki peraturan daerah tersendiri terkait program ini. Kemudian terkait buku KIA, masih ada ibu hamil yang malas mengisi buku KIA apalagi yang kunjungan K4 nya kurang dari 4 kali, padahal itu adalah jumlah kunjungan minimal selama proses kehamilan.

Sarana dan Prasarana merupakan faktor utama atas pelaksanaan program tersebut. Pada tahun 2018, Kota Padang memiliki sarana Kesehatan Puskesmas sebanyak 23 unit yang terletak di 11 kecamatan. Sebelumnya kota Padang hanya memiliki 22 unit puskesmas. Berikut adalah data Puskesmas di Kota Padang :



Tabel 1.6 Data Puskesmas Kota Padang

No	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Penduduk (jiwa)
1	Bungus	Rawat Inap	82,68	25.164
2	Lubuk Kilangan	Non Rawat Inap	84,78	54.080
3	Lubuk Begalung	Non Rawat Inap	8,25	65.336
4	Pengambiran	Non Rawat Inap	22,62	52.433
5	Sebrang Padang	Rawat Inap	1,71	18.118
6	Pemancangan	Non Rawat Inap	6,08	18.758
7	Rawang	Non Rawat Inap	5,49	25.622
8	Andalas	Non Rawat Inap	8,43	83.729
9	Padang Pasir	Rawat Inap	5,45	47.675
10	Ulak Karang	Non Rawat Inap	2,07	20.131
11	Air Tawar	Non Rawat Inap	2,88	30.380
12	Alai	Non Rawat Inap	3,41	24.249
13	Nanggalo	Rawat Inap	6,65	38.799
14	Lapai	Non Rawat Inap	2,92	23.792
15	Belimbing	Non Rawat Inap	38,43	61.949
16	Kuranji	Non Rawat Inap	6,13	28.184
17	Ambacang KRI	Non Rawat Inap	8,59	50.694
18	Pauh	Rawat Inap	166,56	66.433
19	Air Dingin	Rawat Inap	183,96	25.804
20	Lb. Buaya	Rawat Inap	22,66	106.055
21	Ikur Koto	Non Rawat Inap	10,10	14.733
22	Anak Air	Non Rawat Inap	15,12	32.850

Sumber : Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2016 Provinsi Sumatera Barat

Dari tabel 1.6 di atas, terdapat 15 Puskesmas Non Rawat Inap dan 7 Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Bungus, Sebrang Padang, Padang Pasir, Nanggalo, Pauh, Air Dingin dan Lubuk Buaya. Pada bulan November tahun 2017 ditambah satu unit Puskesmas yaitu Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Perbedaan puskesmas rawatan dan non rawatan adalah puskesmas rawatan memiliki Unit Gawat Darurat (UGD) serta Klinik Bersalin. Persalinan normal dapat dilakukan di Puskesmas Rawatan, namun jika terjadi komplikasi atau mengharuskan persalinan dengan proses operasi maka harus di rujuk ke rumah sakit. Proses rujukan

dilakukan oleh klinik bersalin dan penentuan tempat rujukan berdasarkan keinginan pasien. Untuk pelayanan ibu hamil, di setiap Puskesmas memiliki ruang KIA ibu dan untuk pelayanan nifas terdapat Ruang Nifas. Di setiap puskesmas memiliki satu orang Koordinator Ibu yang bertanggungjawab atas keberlangsungan pelayanan terhadap kesehatan ibu.

Selain Puskesmas, Sarana kesehatan lain seperti yang disebutkan dalam Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 adalah Puskesmas Pembantu yang pada tahun 2017 berjumlah 61 unit. Selanjutnya adalah Poskeskel yang berjumlah 82 unit pada tahun 2017. Namun dari 82 unit tersebut, baru 29 yang memiliki bangunan sedangkan sisanya belum memiliki bangunan. Sarana lain adalah Puskesmas keliling yang berjumlah 25 unit. Sarana dan Prasarana lain berupa Rumah Sakit Umum (13 buah), Rumah Sakit Khusus (14 buah), Balai Pengobatan/Klinik (124 buah), Praktek Dokter Perorangan (152 buah), Posyandu Aktif (739 buah), Toko obat (21 buah) dan GFK (1), serta Tenaga Kesehatan pada tahun 2017 berjumlah 1.240 orang yang terdiri dari 1.170 orang PNS, tenaga kontrak/honor Pemko 25 orang, tenaga Pegawai Tidak Tetap (PTT) 34 orang dan tenaga volunteer sebanyak 74 orang. Terkait Program, Puskesmas hanya memiliki Bidan dan Dokter Residen untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, mereka belum memiliki Dokter Spesialis khusus seperti Dokter Spesialis Kandungan.

Kemudian Proses Pengorganisasian dilakukan agar setiap jenjang manajemen melakukan tugas sesuai dengan pembagian dan tanggungjawab masing-masing. Di dalam melaksanakan program ini, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas. Dalam proses manajemen, Dinaslah yang

mempunyai tanggungjawab mengatur dan mengarahkan, sedangkan di dalam proses pelaksanaannya adalah tanggungjawab Puskesmas. Dalam hal ini, peneliti memfokuskan pada Puskesmas Rawatan yang ada di kota Padang yang berjumlah 7 (Tujuh Puskesmas), sebab Puskesmas Rawatan tersebut sudah mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Dasar) yaitu puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dasar dimana puskesmas ini siap 24 jam sebagai rujukan dari Polindes dan Puskesmas. Sebab Puskesmas PONED merupakan *tangan pertama* yang bisa dicapai ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cepat dan mudah.

Fungsi Penggerakan Pelaksanaan berupa upaya yang dilakukan pimpinan untuk mengarahkan dan menggerakkan bawahan dalam melaksanakan tupoksi masing-masing. Bentuk penggerakan yang dilakukan melalui kepemimpinan yang dilakukan oleh Top Manajer dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan, selaku pembina dan pengawas pelaksanaan seluruh program yang ada di Dinas. Kepala Dinas, Kepala Bidang maupun Kepala Seksi memotivasi bawahannya dalam melaksanakan tupoksi masing-masing. Selain itu, penggerakan pelaksanaan dilakukan dengan cara memotivasi setiap orang di dalam organisasi dengan *Reward* dan *Punishment*.

Kemudian, fungsi Pengawasan berupa pengamatan terhadap pelaksanaan kegiatan oleh Dinas kepada Puskesmas berbentuk Pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan Pelaporan harus dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu. Pencatatan dan pelaporan ini terdiri dari pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu, pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu

serta pencatatan dan pelaporan kematian ibu (surveilans kematian ibu). Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu dilakukan secara berjejang. Berdasarkan paparan dari Ibu Hayani Rahdiani, SKM, Pelaporan di Dinkes Kota Padang terdiri dari laporan dari masing-masing puskesmas terhadap semua kegiatan yang dilakukan di setiap Puskesmas ke Dinkes Kota Padang setiap bulannya yaitu setiap tanggal 5 di setiap awal bulan. Kemudian, Dinkes melakukan rekapitulasi laporan untuk dilaporkan lagi ke Dinas Provinsi pada tanggal 10 di setiap bulannya.

“...Setelah menerima laporan dari masing-masing puskesmas, Kami melakukan rekapitulasi laporan sebelum diberikan kepada Dinas Provinsi, dimana laporannya terdiri dari empat macam laporan, yaitu : LB3KIA, laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), laporan Kelas Ibu hamil dan Laporan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi” (wawancara dengan Koordinator Ibu DKK Padang pada 16 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB)

Namun, dalam pelaksanaannya masih ada Puskesmas yang terlambat mengumpulkan laporan, sehingga rekapitulasi di Dinas Kesehatan juga menjadi lambat dan pelaporan ke dinas provinsi pun jadi terundur.

Selanjutnya, setelah melakukan berbagai proses manajemen terhadap kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu, hal yang harus dilakukan adalah Audit Maternal Perinatal (AMP). Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA di suatu wilayah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 pasal 34,

Audit Maternal Perinatal atau yang biasa disingkat AMP dilakukan terhadap setiap kasus kematian dan kesakitan ibu masa hamil. Persalinan dan masa sesudah melahirkan dan bayi baru lahir. AMP harus dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal. AMP dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Selanjutnya disebutkan pada Pasal 34 ayat (5) , Hasil AMP merupakan dasar bagi pelaksanaan intervensi yang terdiri atas: Pertama, peningkatan Pelayanan Antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai; Kedua, Pertolongan Persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran; Ketiga, Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau; Keempat, Rujukan yang efektif untuk kasus resiko tinggi dan komplikasi yang terjadi.

AMP dilakukan jika ada laporan dari Puskesmas. Proses AMP oleh Ahli yaitu Spesialis Kandungan dan Spesialis Anak serta Perkumpulan Obstetrics dan Ginekologi (POGI). Hasilnya dilaporkan kembali ke Puskesmas terkait, kemudian diadakan forum diskusi dengan pihak Puskesmas.

Dengan adanya Program ini, dapat membantu keselamatan ibu melahirkan dan anak sehingga setiap kelahiran yang di tunggu-tunggu tidak berakhir pada kematian ibu ataupun anak yang dilahirkan. Peneliti memfokuskan penelitian ini di Puskesmas Rawatan yang ada di Kota Padang karena Puskesmas rawatan

adalah puskesmas yang sudah mampu melaksanakan PONED yaitu sebagai Puskesmas Pelayanan Emergensi Dasar. Dari jабaran di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang bagaimana Manajemen Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah di atas, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Manajemen dari Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian sehingga dengan adanya tujuan penelitian, maka kegiatan penelitian yang dilakukan dapat terarah dengan jelas dalam pemecahan masalah. Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis dan Mendeskripsikan Manajemen Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan yang sifatnya teoritis kepada mahasiswa Administrasi Publik lainnya tentang Manajemen Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya, yang melakukan penelitian pada bidang yang ada kaitannya dengan Manajemen Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat kepada pemerintah pihak yang berwenang terhadap Manajemen Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.



