

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) meresmikan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan baru yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai tindak lanjut berakhirnya agenda pembangunan berkelanjutan *Millennium Development Goals* (MDGs) di tahun 2015.<sup>1</sup> SDGs ditargetkan akan tercapai pada tahun 2030. Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan tersebut adalah *good health and well-being* yang tercantum pada tujuan ke-3 dari SDGs. Tujuan ke-3 SDGs ini berfokus untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan hidup untuk semua termasuk kesehatan ibu.<sup>1,2</sup> Salah satu target dari tujuan ke-3 SDGs yakni mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.<sup>2,3</sup> AKI sangat perlu diperhatikan karena merupakan indikator utama yang mampu menilai keberhasilan program kesehatan pada ibu.<sup>4</sup> Kesehatan ibu penting diprioritaskan untuk menghasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia hingga kini masih cukup tinggi dan belum mencapai target global maupun nasional. Pada tahun 2017, AKI di Indonesia mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup. Selama periode 2019-2021, AKI mengalami peningkatan berturut-turut sebesar 4.221, 4.627, dan meningkat signifikan menjadi 7.389 kematian di tahun 2021.<sup>4,5</sup>

Berdasarkan hasil long form sensus penduduk 2020, AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup> Selama periode 2017-2021, AKI di Kota Padang cenderung mengalami peningkatan. AKI di Kota Padang berturut-turut selama 2017-2019 sebesar 16, 17, dan 16 kematian. Pada tahun 2020, AKI di Kota Padang berjumlah 21 kematian dan meningkat menjadi 30 kematian pada tahun 2021.<sup>7</sup> Tingginya AKI di Indonesia akibat komplikasi selama kehamilan ataupun proses persalinan menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. AKI dapat dicegah apabila cakupan pelayanan kesehatan diiringi mutu pelayanan kesehatan yang optimal.<sup>8</sup>

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan indikator utama Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 dan

menjadi salah satu prioritas Kementerian Kesehatan.<sup>8</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025 yang meliputi menurunnya angka kematian ibu, meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya angka kekurangan nutrisi pada balita.<sup>8</sup> Strategi utama untuk menurunkan angka kematian ibu adalah *Antenatal Care* (ANC) atau perawatan kehamilan. ANC merupakan pemeriksaan kehamilan rutin yang berfokus untuk memantau kesehatan ibu hamil secara keseluruhan baik fisik maupun mental sehingga komplikasi kehamilan dapat dicegah atau dideteksi sedini mungkin.<sup>9</sup> *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ibu hamil untuk melakukan minimal 8 kunjungan ANC. Selain untuk memeriksa kesehatan ibu hamil secara keseluruhan, selama kunjungan ANC diharapkan ibu hamil juga diberikan konseling tentang kebersihan, nutrisi sebelum dan setelah melahirkan, hal hal yang dilakukan apabila terjadi keadaan darurat, kesiapan komplikasi, dan lain- lain.<sup>3</sup>

Berdasarkan *WHO Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, praktik kolaborasi dalam kesehatan merupakan suatu kondisi dimana berbagai profesi yang memiliki latar belakang yang berbeda saling bekerjasama serta melibatkan pasien, keluarga pasien, pengasuh, dan masyarakat terkait untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan komprehensif kepada pasien.<sup>10</sup> Praktik kolaborasi terbukti dapat meningkatkan akses dan koordinasi antar tenaga kesehatan, perkembangan yang baik untuk pasien dengan penyakit kronis, serta meningkatkan perawatan dan keselamatan pasien. Pelaksanaan IPC juga bisa mengurangi lama tinggal pasien di rumah sakit, konflik antar tenaga kesehatan, tingkat *clinical error*, mengurangi jumlah komplikasi dan angka kematian.<sup>10</sup> Untuk terwujudnya pelayanan ANC yang berkualitas, SDM kesehatan perlu bekerja sama antara satu sama lain atau melakukan *Interprofessional Collaboration* (IPC). SDM kesehatan yang terlibat dalam ANC antara lain dokter umum, dokter gigi, tenaga kebidanan, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, dan lainnya.<sup>11</sup>

Di berbagai belahan dunia, IPC sudah banyak diterapkan dalam instansi dan pelayanan kesehatan. Pemerintah British Columbia di Kanada mengesahkan undang-undang terkait ketentuan IPC di negara tersebut sebagai bentuk dukungan

pelaksanaan IPC di Kanada pada tahun 2008.<sup>10</sup> IPC terbukti efektif meningkatkan kolaborasi dan komunikasi antarprofesi kesehatan sebesar 78 % berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jepang pasca bencana alam gempa dan tsunami yang terjadi di negara tersebut.<sup>12</sup> Di Kota Utrecht Belanda, praktik IPC telah diterapkan oleh tenaga kesehatan yang berkolaborasi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lansia pada fasilitas kesehatan layanan primer di tiga distrik komunitas kota tersebut.<sup>13</sup> Menurut Yamuragite *et al.* penerapan IPC dalam pelayanan bidang obstetrik atau kebidanan masih kurang optimal di berbagai wilayah di dunia. Struktur organisasi, sejarah perkembangan profesi, dan minimnya IPC dalam kurikulum pendidikan merupakan berbagai tantangan yang dihadapi dalam menerapkan IPC.<sup>14</sup>

Di Indonesia, praktik IPC juga sudah mulai di terapkan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Kalista I *et al.* mengenai implementasi IPC antar tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2021. Hasil penelitian tersebut menunjukkan praktik IPC dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.<sup>15</sup> Hasil penelitian oleh Fatalina *et al.* pada tahun 2015 mengenai persepsi dan penerimaan IPC bidang maternitas oleh SDM kesehatan, disimpulkan bahwa tujuh dari sepuluh responden memiliki persepsi yang tidak tepat terkait definisi kolaborasi interprofesi.<sup>16</sup> Hasil penelitian Findyartini *et al.* tentang IPC di layanan kesehatan primer di Indonesia ditemukan bahwa responden memiliki pandangan positif terhadap praktik kolaboratif interprofessional. IPC merupakan komponen vital dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Namun, kompleksitas sosio-kultural dari setiap profesi kesehatan harus dipahami sebagai tantangan bersama dalam implementasi IPC.<sup>17</sup>

Hasil penelitian Sindim *et al.* tentang pengembangan panduan kompetensi *Interprofessional Collaboration Practice* (IPCP) di ruang rawat inap rumah sakit tipe A di Jakarta Pusat menyatakan bahwa perencanaan perawatan pasien, pelaksanaan kolaboratif, dan perencanaan pemulangan merupakan kendala utama yang terjadi antara dokter dan perawat..<sup>18</sup> Menurut Kurniasih *et al.* tahun 2019, dokter beranggapan bahwa pengetahuan dan perannya lebih tinggi dibanding dengan perawat sehingga sering terjadi kesalahan dalam upaya penyelamatan



pasien karena kolaborasi menjadi kurang baik.<sup>19</sup> Indikator cakupan kunjungan ANC secara nasional sudah mencapai target, tetapi masih ada 17 provinsi di Indonesia yang belum mencapai target 85%. Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi yang berada di urutan 6 terbawah dari 34 provinsi di Indonesia terkait kunjungan ANC yakni sebesar 74,7% kunjungan pada tahun 2021.<sup>20</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui persepsi SDM kesehatan terhadap implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada layanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai. Ada beberapa instrumen untuk menilai praktik dan kolaborasi antar profesi yang telah dikembangkan, antara lain : 1) *Collaborative Practive Aessment Tool* (CPAT) ; 2) *Aessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS) ; 3) *Perception of Interprofessional Collaboration Model Quesionnaire* (PINCOM-Q); 4) *Interdisciplinary Team Process and Performance Survey* (ITPPS) ; 5) *Teamwork Attitudes Quesionnaire* (T-TAC) Manual ; 6) *Attitude Toward Health Care Teams Scale* (ATHCT) ; 7) *Interprofessional Education Collaboration (IPEC) Aessment Tool*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner CPAT karena beberapa alasan, yakni CPAT lebih komprehensif atau menyeluruh, menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik untuk mengurangi pengulangan pertanyaan, telah banyak digunakan dan divalidasi dalam berbagai situasi, serta memiliki tingkat respons dan implementasi yang tinggi di berbagai negara.<sup>18</sup>

Puskesmas Air Tawar merupakan puskesmas yang terletak di Jalan Merak, Olo, Padang Barat, Kota Padang, Sumatera Barat.<sup>21</sup> Puskesmas Air Tawar menjadi puskesmas dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan ibu hamil K1 dan K4 terendah di Kota Padang yakni berurutan sebesar 36,4% ; 35,5 % ; dan 24,8% pada tahun 2021.<sup>7</sup> Data ini menggambarkan masih kurang efektif dan kurangnya kerjasama antar tenaga kesehatan dalam pelaksanaan ANC terpadu.<sup>22</sup>

Puskesmas Lapai merupakan puskesmas yang terletak di Komplek Griya Mawar Sembada Indah, Jalan Jhoni Anwar, Kelurahan Kampung Lapai, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat.<sup>23</sup> Puskesmas Lapai menjadi puskesmas dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan kunjungan ibu hamil K1 terendah ketiga di Kota Padang, yakni berurutan sebesar 65,5% dan 76,1% setelah Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lubuk Buaya pada tahun 2021.<sup>7</sup>

Sebagai pelayanan kesehatan masyarakat garda terdepan, puskesmas sangat besar peranannya terutama dalam ANC terpadu yang menjadi salah satu pelayanan utama di puskesmas. Tenaga kesehatan di puskesmas merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan ANC di puskesmas sering berkolaborasi antar tenaga kesehatan dengan bidan sebagai kordinatornya. Namun, masih banyak kolaborasi yang dilakukan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kolaborasi interprofesi secara komprehensif. Hal ini dapat menyebabkan cakupan kualitas dan kuantitas ANC yang didapatkan juga rendah.<sup>22</sup>

Kunjungan ANC yang rendah kemungkinan juga menjadi penyebab kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya persalinan dengan tenaga kesehatan. Dengan melakukan kunjungan ANC, penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau masalah kesehatan yang dapat mengganggu kualitas dan perkembangan kehamilan dapat dideteksi dini dan ditatalaksana segera sehingga AKI dapat menurun kasusnya. Salah satu staf dari Puskesmas Air Tawar mengaku bahwa kerja sama antar tenaga kesehatan berjalan baik, tetapi ada kendala dari jumlah tenaga kesehatan yang bekerja. Dari paparan di atas, peneliti tertarik untuk menjadikan Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai sebagai lokasi penelitian.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi IPC pada layanan ANC di Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi IPC pada layanan ANC di Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden pada layanan ANC di Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai.
2. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC secara umum.

3. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC berdasarkan komponen persepsi.
4. Mengetahui pengaruh usia terhadap persepsi tenaga kesehatan pada Layanan ANC dengan komponen CPAT.
5. Mengetahui pengaruh profesi terhadap persepsi tenaga kesehatan pada Layanan ANC dengan komponen CPAT.
6. Mengetahui pengaruh lama kerja terhadap persepsi tenaga kesehatan pada Layanan ANC dengan komponen CPAT.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan penerapan pengetahuan yang telah diperoleh terutama terkait IPC sehingga mampu untuk memperluas pemahaman peneliti.

##### **1.4.2 Manfaat terhadap Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk menambah sumber bacaan bagi mahasiswa kedokteran sebagai referensi, serta dapat memberikan kontribusi sebagai masukan bagi tim kurikulum Fakultas Kedokteran atau fakultas lain yang terkait dengan kesehatan di Universitas Andalas dalam merancang kurikulum Kolaborasi Interprofesional (IPE).

##### **1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan**

Peneliti berharap bahwa temuan dari penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengembangan teori tentang Kolaborasi Interprofesional (IPC) di kalangan tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan bagi pasien.

##### **1.4.4 Manfaat terhadap Peneliti Lain**

Peneliti lain dapat menggunakan temuan dari penelitian ini sebagai landasan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi IPC pada pelayanan Antenatal Care (ANC). Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber ide tambahan untuk penelitian dengan fokus yang serupa.

#### **1.4.5 Manfaat terhadap Institusi Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini berguna sebagai data informasi dan alat evaluasi dalam penyelenggaraan layanan ANC serta untuk meningkatkan keterampilan IPC setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

#### **1.4.6 Manfaat terhadap Puskesmas**

Penelitian ini berfungsi sebagai informasi dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Tawar dan Puskesmas Lapai terutama dalam konteks layanan ANC . Diharapkan, kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) di puskesmas dapat mengalami peningkatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta menjadi evaluasi terhadap praktik IPC di lingkungan puskesmas Kota Padang.

