

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada wanita selama masa kehamilan melalui serangkaian konsultasi dari dokter, bidan maupun perawat (Fagbamigbe & Idemudia, 2015). Pelayanan *antenatal* menjamin status kesehatan ibu dan meningkatkan keselamatan bayi yang akan dilahirkan (Mugo et al, 2015). *Antenatal* merupakan upaya pencegahan yang ditujukan pada ibu hamil agar tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayinya (Nwaeze et al, 2013). Usaha pencegahan tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan, temu wicara dan berbagai macam *intervensi* lainnya (Berhan & Berhan, 2014), karena selama pelayanan *antenatal* ibu hamil diberikan informasi penting mengenai tanda dan gejala yang berbahaya selama kehamilan serta memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk menciptakan hubungan sosial dengan petugas kesehatan dalam mempersiapkan persalinan secara normal (Hosain, 2015). *World Health Organization* merekomendasikan seluruh ibu hamil untuk datang minimal empat kali ke pelayanan kesehatan dan mendapatkan suntikan tetanus, pencegahan malaria, pemberian zat besi dan *screening* terhadap risiko komplikasi (Gupta et al, 2014), karena komplikasi selama hamil, melahirkan dan pasca melahirkan merupakan penyebab kematian dan kecacatan pada wanita di usia reproduksi (Joshi et al, 2014).

Indikator keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, semakin rendah AKI mengindikasikan semakin baik pembangunan di bidang kesehatan. Hasil SUPAS 2010 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 346 yang artinya terdapat 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup ibu pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas. Sementara AKI hasil SUPAS 2014 menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu karena hipertensi 32,4%, perdarahan 20,3%, kematian di periode *post partum* 61,6%, usia

ibu < 20 tahun sebesar 6,9% dan usia > 35 tahun sebesar 25,6% dan kematian ibu yang terjadi di rumah sebesar 29,4%.

Indikator keberhasilan kesehatan ibu dapat juga dilihat dari pencapaian cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibagi jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Berdasarkan Profil Kesehatan RI (2015) pencapaian K1 sebesar 95,75% dan K4 sebesar 87,48%. Hal ini menggambarkan rendahnya kualitas pelayanan, yang artinya 8,27% ibu hamil yang menerima K1 tidak melanjutkan *antenatal* sesuai standar minimal (K4), karena selisih pencapaian antara K1 dan K4 bisa dijadikan sebagai gambaran bahwa ibu hamil tidak mau lagi datang ke pelayanan kesehatan dengan alasan rendahnya kualitas pelayanan yang didapat.

Kualitas *antenatal* merupakan kunci penentu dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Oladapo & Osiberu, 2009). Baffour-Awuah et al, (2015) juga mengatakan hal yang sama bahwa angka kesakitan dan kematian ibu dijadikan sebagai gambaran pencapaian terhadap kualitas pelayanan. Rendahnya kualitas pelayanan *antenatal* berdampak terhadap angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, sehingga diperlukan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* (Rani et al. 2007). Oleh karena itu Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan *neonatal* yang paling tinggi, yaitu : Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan 2015).

Selain upaya menurunkan angka kematian ibu, dilakukan pula beberapa upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* yang diharapkan dapat

membantu menurunkan angka kematian ibu, diantaranya adalah penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada ibu hamil, berdasarkan Riskesdas di dapat data hanya 80,8 % ibu hamil yang mempunyai buku KIA, dan dari 80,8% yang bisa menunjukkan buku KIA hanya 40,4% saja. Berdasarkan hasil observasi terhadap Lima komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang ada di dalam buku KIA menunjukkan bahwa isian penolong persalinan sebesar 35,4%, dana persalinan sebesar 17,3%, kendaraan/ambulans desa sebesar 14,4%, metode KB pasca salin sebesar 19,2 % dan 12,1% untuk isian sumbangan darah. Kelengkapan isian pada semua komponen sebesar 10,7% dan 64,0% tidak ada isian (Riskesdas 2013).

Upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* terus dilakukan, salah satu nya adalah dengan menyelenggarakan *antenatal* terpadu yaitu pelayanan *antenatal* yang *komprehensif* dan berkualitas yang terdiri dari 10T standar pelayanan, namun dari 10T standar pelayanan, baru terfokus pada pelayanan 5T sebesar 51,7%, 7T sebesar 22,3%. sedangkan 9T hanya 18,8%, dengan tidak optimalnya pelayanan *antenatal* menyebabkan masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil tidak terdeteksi secara dini (Kemenkes, 2013).

Upaya berikutnya adalah dengan melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) dan hasilnya masih ditemukan kelemahan dalam melengkapi riwayat medis (48,52%), melengkapi pemeriksaan fisik umum dan *obstetric* (59,38%), melakukan temu wicara dan edukasi (45%), melakukan pemeriksaan penunjang rutin (19,69%) dan 52,50% melakukan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi (Kemenkes RI 2010).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* selanjutnya adalah dengan mengadakan Kelas Ibu Hamil (KIH) yaitu upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk menangani kasus per kasus kehamilan. KIH dicanangkan sejak tahun 2009 yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, penyakit menular dan pengurusan akte kelahiran, namun kelas ibu hamil belum berjalan optimal karena kurangnya kesiapan tenaga bidan sebagai fasilitator dan ujung tombak pemberi pelayanan yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil. Studi

yang dilakukan oleh Fuada dan Setyawati (2015) menyatakan jumlah pelaksanaan kelas ibu hamil di suatu wilayah tidak diikuti dengan capaian *output* yang diinginkan. Lebih jauh dalam studi ini disebutkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sering tidak sesuai dengan petunjuk teknis yang dikeluarkan seperti tenaga fasilitator (bidan) yang belum kompeten, belum konsistennya jadwal untuk pelaksanaan, alat bantu yang tidak lengkap dan peserta yang tidak datang, sehingga perlu adanya pembinaan pelaksanaan kelas ibu hamil langsung dibawah program promosi kesehatan pemerintah.

Banyak faktor risiko komplikasi dapat terdeteksi lebih dini dan dapat segera dirujuk sehingga menjamin tercapainya persalinan normal dari ibu yang sehat (Mansur et al, 2014), untuk mencapai kualitas pelayanan *antenatal* yang baik diperlukan peningkatan keterampilan bidan yang diketahui juga turut memainkan peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu (Melaku et al, 2014), karena kurangnya pengetahuan, keterampilan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sikap petugas merupakan faktor yang berkaitan dengan rendahnya kualitas pelayanan *antenatal* (Oyetunde & Eleri, 2014). Faktor penyebab lainnya adalah kurangnya pengkajian, kurangnya kesadaran dari petugas (Majrooh et al, 2014).

Standar pelayanan yang tinggi masih dianggap sebagai sesuatu yang mewah terutama di negara berkembang (Nwaeze et al, 2013), sehingga pengukuran kualitas difokuskan pada petugas pemberi layanan sebagai suatu standar profesional, seperti aspek *interpersonal* saat berinteraksi dan memenuhi informasi yang dibutuhkan (Oladapo & Osiberu, 2009). Kualitas pelayanan *antenatal* belum mencapai hasil dari yang diharapkan oleh ibu hamil, yaitu harapan akan adanya pelayanan *antenatal* yang berkualitas dan petugas yang pandai, terampil, ramah, empati dan mau mendengarkan keluhan ibu hamil, sehingga ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pelayanan *antenatal* terhadap ibu hamil, maka diperlukan perubahan yang dimulai dari perilaku petugas. Menurut Green & Ottoson (2006) perilaku petugas yang berkualitas dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan persepsi termasuk ketersediaan sarana dan prasarana. Perilaku yang baik tentunya akan menghasilkan kinerja yang baik.

Pembentukan kinerja dipengaruhi oleh variabel penunjang seperti individu, demografi, latar belakang, organisasi dan psikologis (Gibson, 1987). Dengan kinerja yang baik tentunya pasien akan merasa puas.

Adapun dimensi kualitas menurut Parasuraman terdiri dari : *Reliability* (kehandalan) yang artinya mampu memberikan pelayanan secara akurat sesuai yang dijanjikan, tidak ada kesalahan dan memberikan pelayanan yang baik sejak awal. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melayani dengan rasa percaya diri, pasien merasa aman, kemampuan dalam menjawab pertanyaan pasien dan kesopanan dalam memberikan pelayanan *antenatal*. Dimensi selanjutnya *Tangible* (wujud), berupa penampilan fisik, peralatan, penampilan petugas. *Empathy*, yaitu memberikan pelayanan dengan hati, perhatian dan mengerti kebutuhan atau keluhan pasien. *Responsiveness* (cepat tanggap), adalah kemampuan petugas untuk membantu konsumen, selalu ada waktu dan tidak pernah merasa sibuk dalam melayani pasien. Selanjutnya dengan memodifikasi model Gibson, Green dan Parasuraman dikembangkanlah suatu model *antenatal* yang disebut Model ANC Rini.

Model ANC Rini dibentuk untuk meningkatkan interaktif bidan dengan ibu hamil yang berfokus pada pelaksanaan temu wicara. Berupaya meningkatkan interaksi antara bidan dengan pasien agar temu wicara berjalan secara efektif dan efisien. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tersampaikan dengan jelas kepada pasien, berdasarkan hal tersebut dibutuhkan suatu alat bantu berupa modul dan lembar balik ANC bagi bidan agar dapat melakukan komunikasi dengan baik saat memberikan pelayanan *antenatal* dan untuk memfasilitasi Model ANC Rini tersebut maka di susunlah sebuah modul yang berisi tentang: pelayanan *antenatal* 10T, deteksi dini risiko kehamilan dan komunikasi interpersonal, sedangkan lembar balik ANC berisi tentang materi wajib dan materi pilihan yang akan diberikan kepada ibu hamil. Dengan adanya modul dan lembar balik ANC Rini diharapkan pengetahuan dan keterampilan bidan meningkat sehingga kualitas pelayanan *antenatal* menjadi lebih baik lagi dan kepuasan pasien meningkat.

Model ANC Rini penting dilakukan mengingat belum optimalnya program pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* yang selama ini di upayakan, terbukti :

1. AKI pada Tahun 2013 di Provinsi Banten sebesar 216/100.000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Tangerang sebesar 39 kematian ibu. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 52 kematian ibu.
2. Berdasarkan Riskesdas Provinsi Banten di dapat hasil cakupan K1 83,0% dan K4 sebesar 70,2 %, artinya 13,1% ibu yang menerima K1 tidak melanjutkan *antenatal* sesuai standar minimal (K4).
3. Kabupaten Tangerang merupakan kabupaten terendah se-provinsi Banten yang ibu hamilnya mempunyai dan bisa menunjukkan buku KIA, yaitu hanya (11,6%). Cakupan K1 sebesar 95,6% dan K4 80,5% yang artinya terjadi selisih 15,6% antara K1 dan K4, karena selisih antara K1 dan K4 menunjukkan tidak optimalnya pelayanan *antenatal* yang diberikan.
4. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan menggunakan kuesioner didapat hasil bahwa: *Reliability* (kehandalan), lamanya waktu tunggu yang dirasakan ibu hamil serta lambatnya dalam memberikan pelayanan *antenatal* sebesar 52,9% . *Assurance* (jaminan), keamanan dan kenyamanan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *antenatal* sebesar 53,8%. *Tangible* (bentuk fisik), kebersihan dan kerapihan masih kurang (38,2%). (53,8%).kelambanan dalam pelayanan (52,9%). Empati (*Emphaty*) kurangnya perhatian secara khusus kepada setiap ibu hamil (58,8%). *Responsiveness* (cepat tanggap) sebesar 58,8%
5. Berdasarkan *in-dept interview* yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa masih kurangnya temu wicara saat pelayanan *antenatal*, penjelasan bidan tidak lengkap, kurang mendengarkan, sehingga pelayanan *antenatal* yang dirasakan ibu hamil masih tidak sesuai dengan yang diharapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Belum optimalnya pelayanan *antenatal* di Kabupaten Tangerang secara tidak langsung berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), karena salah satu penyebabnya adalah ketidak-adekuatan pelayanan *antenatal*, hal ini

menggambarkan bahwa program *antenatal* 10T yang telah ada saat ini kurang mampu mengatasinya, sehingga perlu dikembangkan suatu model yang dapat menjawab dan membantu meningkatkan kualitas terkait dengan kelemahan dari program yang telah ada. Kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Model ANC Rini ini berupaya meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* melalui strategi peningkatan proses *interaksi* antara bidan dengan ibu hamil melalui peningkatan kualitas temu wicara dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi interpersonal bidan saat memberikan pelayanan *antenatal*, maka berdasarkan masalah dan kelemahan program yang ada, tersusunlah rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah terbentuknya Model ANC Rini untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten ?
2. Bagaimanakah terbentuknya Model ANC Rini untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten ?
3. Bagaimanakah tersusunnya Modul ANC Rini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan terkait *antenatal*, deteksi dini risiko kehamilan dan komunikasi interpersonal bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten ?
4. Berapa lama waktu temu wicara yang efektif untuk meningkatkan pelaksanaan temu wicara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang – Banten?
5. Bagaimanakah tersusunnya Lembar balik ANC Rini untuk meningkatkan kualitas temu wicara bidan kepada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas Model ANC Rini untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menyusun Model ANC Rini untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten
2. Menyusun Model ANC Rini untuk meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten
3. Menyusun Modul ANC Rini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan terkait *antenatal*, deteksi dini risiko kehamilan dan komunikasi interpersonal bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten
4. Menganalisis lama waktu temu wicara yang efektif untuk meningkatkan pelaksanaan temu wicara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang – Banten
5. Menyusun Lembar balik ANC Rini untuk meningkatkan kualitas temu wicara bidan kepada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Praktisi

Model ANC Rini dapat di rekomendasikan dan diaplikasikan bagi bidan di Puskesmas dan pelayanan kesehatan swasta, seperti Praktik Mandiri Bidan.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* agar lebih berkualitas.

1.4.3 Manfaat Bagi Pembuat Kebijakan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai standar dalam merencanakan kebijakan, upaya dan strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*

1.5 Novelty

1. Penelitian ini menghasilkan Modul ANC Rini bagi bidan Puskesmas.
2. Penelitian ini menghasilkan Lembar Balik ANC Rini yang dapat digunakan untuk temu wicara pada saat memberi pelayanan *antenatal*

1.6 Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

Modul ANC Rini bersertifikat HAKI dengan nomor pencatatan : 000141951 dan ber ISBN dengan no: 978-623-7137-01-6

1.7 Publikasi

1. *Antenatal Care Satisfaction According To Perspective Of Patient And Midwives In Kronjo Public Health Center, Tangerang, Banten 2017. Proceedings of The Andalas International Public Health Conference 2017. BMC Public Health 2017, 17(Suppl 6):897. DOI 10.1186/S12889-017-4877-4*
2. *Quality of Antenatal Care According to Perspective of Patient and Midwives in Sukamulya Public Health Centre, Tangerang City. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences, Indexed Scopus Q4 (PJMHS Vol.12, No.4, Oct-Dec 2018*

