

# **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 perikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat, dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin (Dinkes, 2011).

Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Peningkatan kesehatan diselenggarakan dengan berbagai upaya terobosan dan program kesehatan ibu dan anak, yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Program kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan diharapkan akan terjadinya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan ini dapat diwujudkan apabila masalah kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas oleh tenaga kesehatan yang profesional (Kemenkes RI,2010).

Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah nasional yang perlu dan mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tingginya AKI dan AKB serta lambatnya penurunan angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan jangkauan maupun kualitas pelayanannya. Upaya peningkatan pelayanan KIA tersebut perlu dilakukan secara bersama-sama dan berkesinambungan oleh para pelaksana pelayanan KIA di tingkat pelayanan dasar dan tingkat pelayanan rujukan (Depkes RI, 2002).

Kondisi derajat kesehatan di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, antara lain ditandai dengan masih tingginya AKI dan AKB . Menurut Suvey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI sebesar 228 per 100 000 KH dan AKB sebesar 34 per 1000 KH, selanjutnya tahun 2012 AKI yaitu 208 per 100 000 Kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1000 KH (Depkes Sumbar, 2013). Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun, tetapi bila di bandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2015, yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut dimasa mendatang sulit tercapai (Depkes RI, 2010).

Di Sumatera Barat jumlah kematian ibu juga mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun penurunan itu tidak menunjukkan angka yang memuaskan. Pada tahun 2011 jumlah kematian ibu 129 orang, tahun 2012 sebanyak 99 orang, tahun dan 2013 90 orang (Dinkes Sumbar, 2016).

Penyebab utama kematian ibu akibat langsung kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan jumlahnya cukup besar yaitu 68%, sedangkan 32% disebabkan oleh penyakit lain yang memburuk akibat kehamilan dan persalinan. Kematian ibu akibat perdarahan merupakan kasus yang terbanyak yaitu 32 %, eklampsia 25%, infeksi 5% dan partus lama sebanyak 5% yang

merupakan penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung adalah anemia 51%, terlalu muda usia hamil (< 20 tahun) 10,3%, terlalu tua usia hamil (< 35 tahun), terlalu banyak anak (> 3 orang), terlalu dekat jarak (< 24 bulan) 15%.(Depkes RI.2009)

Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi dan keadaan resiko tinggi kehamilan dapat dideteksi sejak dini melalui pemeriksaan kehamilan sedini mungkin, serta pengelolaan program KIA khususnya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang dapat menjangkau semua ibu secara terarah dan merata (Depkes RI, 2009).

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* seperti yang ditetapkan sesuai dengan buku pedoman pelayanan *antenatal* (Depkes RI, 2009). Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan *antenatal* yang ada dengan titik berat pada kegiatan *promotif* dan *preventif*. Hasil pelayanan *antenatal* dapat dilihat dari cakupan KI dan K4 (Depkes RI, 2009).

Pelayanan *antenatal* dapat mengidentifikasi faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas dan riwayat obstetric yang buruk, di samping itu dapat memberikan pertolongan pertama terhadap penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan seperti hipertensi, perdarahan selama kehamilan, dan akhirnya merujuk pada fasilitas yang lebih lengkap, sebab

dengan rujukan yang efektif, angka kematian dapat ditekan sampai 80% (Depkes RI, 2009).

Pelayanan *antenatal* yang berkualitas tidak akan terwujud apabila tidak didukung oleh organisasi yang mempunyai kemampuan dan kinerja yang baik serta dapat diandalkan, salah satunya adalah kinerja bidan. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran yang cukup besar dalam mendeteksi resiko kematian pada ibu maternal terutama pada pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Kebijakan pemerintah tentang penempatan bidan di desa sejak tahun 1989 merupakan upaya departemen kesehatan untuk penurunan AKI dan AKB. Bidan merupakan tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kepada ibu, neonatal, bayi dan anak balita. Dengan demikian kualitas pelayanan yang diberikan bidan kinerja bidan perlu terus ditingkatkan, karena bidan baik yang bertugas di desa maupun yang di puskesmas memiliki kemampuan dan ketrampilan yang bervariasi (Kemenkes RI, 2012).

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan (Mangkunegara, 2005). Kinerja setiap orang akan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain Karakteristik pribadi, motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, Organisasi, Supervisi, dan pengembangan karir (Ilyas, 2001).

Banyak teori yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain dikemukakan oleh Gibson (1996) yang mengatakan ada tiga

variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Faktor-faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografi. Faktor-faktor psikologi meliputi antara lain persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan Faktor-faktor organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Kinerja bidan secara kuantitas dapat diukur berdasarkan pencapaian program-program KIA dengan mengacu kepada Standar Pelayanan Minimum (SPM), sedangkan secara kualitas kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* dapat diukur berdasarkan Standar Pelayanan *Antenatal*. Pelayanan *antenatal* dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa pelayanan kepada ibu hamil, salah satunya adalah pelaksanaan dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar pelayanan *antenatal* yang mengakibatkan perhatian dan tuntutan terhadap kualitas layanan semakin tinggi (Depkes RI, 2004).

Standar pelayanan *antenatal* ini memberikan wewenang dan perlindungan bagi pelaksana pelayanan *antenatal* dalam tindakan penyelamatan jiwa ibu dan bayi (Depkes RI, 2005). Sedangkan sebagai indikator kelengkapan layanan dan gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil yang sesuai standar *antenatal* serta paling sedikit empat kali kunjungan digunakan cakupan K4. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat sejauh mana pelayanan kesehatan *antenatal* pada ibu hamil telah dilaksanakan. (Depkes RI 2004).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia yang mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan ANC diharapkan untuk selalu berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanannya, apalagi dengan meningkatnya pendidikan masyarakat serta kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan sehingga makin meningkatnya tuntutan dan harapan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang bernutu (Brotosaputro, 1997). Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, serta dipihak lain dapat menimbulkan kepuasan pada penerima layanan (Azwar, 1996).

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sampai saat ini belum mempunyai data secara kualitas yang dapat menjelaskan tentang kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* yang sesuai standar karena apabila dilihat secara kuantitas cakupan pelayanan *antenatal* (Cakupan KI dan K4) sejak tahun 2011-2013 sudah cukup baik namun AKI dan AKB masih tinggi, sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel: 1.1 Cakupan Pelayanan Antenatal, Jumlah Kematian Ibu dan Bayi, AKI dan AKB**

TAHUN	Cakupan ANC		Jumlah Kematian		Komplikasi persalinan pada Bayi	
	KI	K4	IBU	BAYI	Lahir Mati	BBLR
2011	86,62	78,49	7	54	92	73
2012	95	85	11	48	64	75
2013	95,1	85,1	8	24	61	53

Sumber: Dinkes Padang Pariaman, 2016

Dari tabel 1.1 diatas dapat di lihat bahwa meskipun cakupan KI dan K4 sudah mencapai target dan AKI dan AKB terjadi penurunan namun jumlah bayi lahir mati dan kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan penyebab kematian bayi masih tinggi walaupun mengalami penurunan dari tahun 2011-2013. Dengan demikian perlu dipertanyakan apakah cakupan K1 dan K4 sudah berkualitas atau belum, dan bidan sebagai tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan *antenatal* terbanyak sudah mempunyai kinerja bagus atau belum.

Dengan mempertimbangkan bahwa dampak pelayanan *antenatal* bagi kesehatan ibu dan bayi mempunyai daya ungkit yang besar terhadap derajat kesehatan khususnya penurunan AKI dan AKB, serta untuk memberikan pelayanan *antenatal* yang bermutu dan sesuai standar merupakan hal yang sangat penting, karena proses pelayanan akan mempengaruhi kualitas hasil pelayanan. Dilihat dari masalah tersebut, perlu diketahui apa saja yang melatar belakangi belum optimalnya kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* berdasarkan standar pelayanan *atenatal* di Kabupaten Padang Pariaman, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sampai saat ini belum mempunyai data secara kualitas yang dapat menjelaskan tentang kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* berdasarkan standar pelayanan kebidanan,

sedangkan data secara kuantitas sudah didapatkan dari cakupan KI dan K4. Cakupan KI dan K4 Kabupaten Padang Pariaman sudah mencapai target namun, apakah pelayanan *antenatal* yang telah dilakukan bidan sudah berkualitas atau tidak. Berdasarkan masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi umur bidan di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan bidan di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- d. Diketuinya distribusi frekuensi status perkawinan bidan di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- e. Diketuinya distribusi frekuensi pelatihan bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- f. Diketuinya distribusi frekuensi lama kerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

- g. Diketuainya distribusi frekuensi motivasi bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi kepemimpinan bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- i. Diketuainya distribusi frekuensi imbalan bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- j. Diketuainya distribusi frekuensi sarana bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- k. Diketuainya distribusi frekuensi supervisi terhadap bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- l. Diketuainya distribusi frekuensi kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- m. Diketuainya hubungan umur dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- n. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- o. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- p. Diketuainya hubungan status perkawinan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- q. Diketuainya hubungan pelatihan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

- r. Diketuainya hubungan lama kerja dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- s. Diketuainya hubungan motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- t. Diketuainya hubungan kepemimpinan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- u. Diketuainya hubungan imbalan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- v. Diketuainya hubungan sarana dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- w. Diketuainya hubungan supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
- x. Diketuainya faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman.

2. Bagi Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Kabupaten Padang Pariaman

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pembinaan di organisasi IBI, dalam meningkatkan kinerja bidan terhadap pelayanan *antenatal* di Kabupaten Padang Pariaman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal*.

