

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sejak tahun 2016, Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) secara resmi mengesahkan dokumen *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai langkah dalam mewujudkan perubahan pembangunan dunia menuju jalur yang lebih tangguh dan berkelanjutan. Hampir setiap negara di dunia termasuk Indonesia mengadopsi dokumen SDGs yang berisi 17 tujuan.<sup>1</sup> Salah satu sektor yang menjadi tujuan SDGs adalah mengatasi masalah kesehatan seperti yang tercantum pada tujuan nomor tiga yaitu “*to ensure healthy lives and promote wellbeing for all at ages*”, untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.<sup>2,3</sup>

Pada faktanya, hingga kini kualitas kesehatan di Indonesia masih belum cukup baik. Hal tersebut dibuktikan dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama kehamilan maupun proses persalinan.<sup>4</sup> Hingga tahun 2019, AKI di Indonesia berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Dibandingkan dengan negara Asia lainnya, AKI di Indonesia masih cukup tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Malaysia sudah mencapai 29 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup, dan Bhutan sebesar 180 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> Kejadian kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2018 sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 108 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup> Secara statistik, angka kejadian kematian ibu di Kota Padang pada tahun 2019 sebesar 16 kejadian menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 17 kejadian.<sup>7,8</sup>

Mengingat akan pentingnya kesehatan maternal, PBB menetapkan agar AKI dapat dikurangi hingga 70 mortalitas per 100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia sebagai target yang harus dipenuhi hingga tahun 2030 mendatang.<sup>9</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang akurat dalam

menggambarkan kesejahteraan masyarakat dan gambaran dari pembangunan di bidang kesehatan dalam suatu negara. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang baik dalam rangka meningkatkan status kesehatan khususnya untuk seorang ibu.

Salah satu kebijakan dari Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI yang tertuang dalam “Empat Pilar *Safe Motherhood*” adalah *Antenatal Care* (ANC). Menurut *World Health Organization* (WHO), *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pemeriksaan rutin pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.<sup>9</sup> *Antenatal Care* (ANC) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional sehingga ibu hamil dapat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.<sup>10</sup> ANC dilakukan untuk mendeteksi dini faktor risiko, melakukan pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>11</sup>

Untuk mewujudkan kualitas ANC yang lebih efektif dan implementatif dibutuhkan peran aktif semua komponen tenaga kesehatan yaitu dengan melaksanakan *Interprofessional Collaboration* (IPC). *Interprofessional Collaboration* (IPC) merupakan suatu proses dimana berbagai kelompok tenaga kesehatan bekerja bersama – sama untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Menurut *WHO Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, IPC memiliki manfaat diantaranya adalah dapat meningkatkan kompetensi dan skill setiap tenaga kesehatan dan dapat memberikan pelayanan dan perawatan yang lebih baik kepada pasien sehingga dapat menghambat komplikasi, lama rawat pasien di rumah sakit, dan mengurangi kesalahan klinis yang dilakukan kepada pasien.<sup>13,14</sup>

Dalam pelaksanaan IPC, para tenaga kesehatan secara profesional saling menghargai keahlian dan saling berkontribusi dalam merawat pasien.<sup>13,15</sup> Kolaborasi interprofesi dapat meningkatkan kesadaran setiap tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan kompetensi masing - masing sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien. Kolaborasi interprofesi juga dilakukan pada layanan kesehatan ibu hamil. Beberapa negara telah menerapkan IPC dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal

untuk menurunkan AKI salah satunya Jepang. Di Jepang, Pemerintah Kota Kobe menerapkan model IPC pada pelayanan kesehatan maternal untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.<sup>13</sup>

Penerapan IPC telah diterapkan dalam lingkungan pelayanan dan instansi kesehatan di dunia. Pada tahun 2008, Pemerintah British Columbia di Kanada mendukung pelaksanaan praktik IPC dengan mengesahkan undang – undang mengenai ketentuan IPC. Setiap perguruan tinggi kesehatan dari berbagai provinsi diminta untuk menerapkan praktik IPC dalam praktisi kesehatan. Di Muskat ibukota Oman, beberapa klinik kesehatan melaksanakan praktik IPC.<sup>13</sup> Di rumah sakit jiwa di Tamilnadu India tim kesehatan mental bekerja sama secara interprofesional dalam memberikan perawatan pasien. Hal ini memungkinkan semua tenaga kesehatan terlibat untuk pengambilan keputusan. Individu dari tim ini telah menekankan adanya tanggung jawab, kepercayaan antar profesi, komunikasi yang jujur dan terbuka, serta keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien menjadi kunci keberhasilan perawatan pasien berbasis IPC.<sup>13</sup>

Di Indonesia, konsep IPC merupakan konsep yang relatif masih baru dan pelaksanaannya masih belum banyak diterapkan di institusi pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan masih ada tenaga kesehatan yang belum memahami secara baik mengenai IPC. Penelitian yang dilakukan oleh Fatalina *et al.* tentang persepsi dan penerimaan *Interprofessional Collaboration Practice* bidang maternitas pada tenaga kesehatan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa RSUP dr. Sardjito sudah menerapkan praktik kolaborasi dalam memberikan pelayanan pada pasien. Pada penelitian tersebut, sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki persepsi yang benar tentang definisi kolaborasi interprofesi tersebut. Dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam terhadap 10 tenaga kesehatan berbeda diketahui sebanyak 7 responden masih memiliki persepsi yang salah tentang definisi kolaborasi interprofesi. Tenaga kesehatan tersebut memiliki persepsi bahwa kolaborasi interprofesi merupakan suatu kegiatan kolaborasi yang dilakukan oleh masing – masing profesi misalnya bidan dengan bidan, dokter dengan dokter, dan lainnya, bukan secara interprofesi. Kesalahan persepsi pada sejumlah tenaga kesehatan tersebut terjadi dikarenakan minimnya paparan informasi mengenai IPC yang berasal dari kegiatan formal maupun non formal, termasuk interaksi

responden dengan tenaga kesehatan lain, informasi dari buku, jurnal, kegiatan perkuliahan, pelatihan dan seminar.<sup>16</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fandika tentang kolaborasi interprofesi tenaga medis dalam *Antenatal Care* di Rumah Sakit Umum Datu Deru Takengon, Aceh Tengah pada tahun 2016 menunjukkan bahwa persepsi setiap tenaga kesehatan terhadap IPC sangat baik. Namun, terdapat perbedaan persepsi antara dokter, bidan dan perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan akhir tentang IPC dalam ANC.<sup>17</sup> Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Vinsensius *et al.* tentang gambaran kolaborasi tenaga kesehatan dalam ANC terpadu dengan tingkat kepuasan ibu di Puskesmas Oepoi Kupang pada tahun 2019 menunjukkan bahwa pelaksanaan kolaborasi ANC dari 7 responden didapatkan semua responden menyatakan kolaborasi telah berjalan dengan baik.<sup>18</sup> Kolaborasi yang berjalan dengan baik tersebut berbanding lurus dengan tingkat kepuasan ibu hamil.

Penerapan IPC diharapkan mampu menghindari ketidaksetaraan dan kesalahan setiap tenaga kesehatan melalui pemecahan masalah dan pengambilan keputusan bersama. Proses ini mencerminkan terjadinya peningkatan saling ketergantungan antar tim.<sup>19,20</sup> Penerapan IPC yang baik juga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan AKI. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap *Interprofessional Collaboration* pada layanan *Antenatal Care* di Puskesmas Andalas. Puskesmas Andalas dipilih dikarenakan dari segi geografis puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas yang berada di tengah Kota Padang.<sup>7,8</sup>

Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas yang menerapkan layanan ANC Terpadu pada ibu hamil. Layanan ANC terpadu merupakan suatu pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas serta terpadu dengan program lain yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.<sup>22</sup> Hal ini bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi selama kehamilan dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin.<sup>22</sup> Dalam implementasinya, layanan ANC terpadu ini melibatkan berbagai tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan diminta agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar



pelayanan. Hampir seluruh tenaga kesehatan terlibat dalam memberikan layanan ANC baik itu di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di Puskesmas Pembantu (Pustu) ataupun di Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel).<sup>24</sup> Keterlibatan setiap tenaga kesehatan akan disesuaikan dengan kondisi dari ibu hamil tersebut. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan ANC adalah dokter umum, bidan, perawat, dokter gigi, gizi, farmasi, ATLM, kesehatan masyarakat, dan kesehatan lingkungan. Tenaga kesehatan yang terlibat ini mencapai 40 orang dari 81 orang tenaga kesehatan.<sup>24</sup>

Pada tahun 2019, AKI di Puskesmas Andalas merupakan AKI yang paling tinggi di Kota Padang dibandingkan dengan AKI di puskesmas lain. Jumlah kematian ibu tersebut mencapai 3 orang, selanjutnya diikuti dengan Puskesmas Belimbing, Puskesmas Ambacang Kiri, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang berjumlah masing - masingnya 2 orang.<sup>24</sup>

Puskesmas Andalas juga merupakan puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil paling tinggi di Kota Padang. Pada tahun 2018, jumlah ibu hamil di Puskesmas Andalas mencapai 1.673 orang dengan cakupan K1 berjumlah 1.654 orang (98,86 %) dan cakupan K4 berjumlah 1.574 orang (94,08 %). Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 di Puskesmas.<sup>23</sup> Dari paparan mengenai Puskesmas Andalas diatas, penulis tertarik untuk memilih Puskesmas Andalas sebagai tempat penelitian ini dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka didapatkan rumusan masalah untuk penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas secara umum?
2. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan profesi?
3. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan komponen persepsi?
4. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan komponen persepsi pada setiap profesi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas secara umum.
2. Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan profesi.
3. Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan komponen persepsi.
4. Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC di Puskesmas Andalas berdasarkan komponen persepsi pada setiap profesi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai persepsi tenaga kesehatan terhadap IPC pada layanan ANC.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk tim kurikulum Fakultas Kedokteran UNAND agar pembelajaran kolaborasi interprofesi dapat dimulai sejak masa pendidikan.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini sebagai informasi dan evaluasi dalam ketercukupan kesehatan ibu hamil dan meningkatkan kompetensi IPC setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

#### **1.4.4 Bagi Puskesmas**

1. Penelitian ini sebagai informasi dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Andalas khususnya pelayanan ANC sehingga ketercukupan K1 dan K4 di puskesmas mengalami peningkatan baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

2. Penelitian ini menjadi evaluasi dalam menggerakkan IPC di lingkungan puskesmas Kota Padang.

#### **1.4.5 Bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk memperoleh dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti juga memperoleh tambahan ilmu mengenai IPC dan pelaksanaannya.

#### **1.4.6 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kolaborasi masyarakat dalam layanan kesehatan sebagai pasien atau kader layanan ANC.

#### **1.4.7 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan teori tentang kolaborasi pada tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan layanan yang baik bagi pasien.

