



LAPORAN PENELITIAN

**STUDI KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL
DI KECAMATAN SAYUNG WILAYAH PANTAI
KABUPATEN DEMAK**

Oleh :

**Retno Sunu Astuti
Dewi Rostyaningsih
Diah Hariani
Dyah Lituhayu
Titik Djumiarti**

**Dibiayai Oleh Dana DIK Rutin Universitas Diponegoro
Sesuai Perjanjian Pelaksanaan Penelitian
tanggal 25 Agustus 1998 Nomor : 3908/PT09.H2/N/1998**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO
Februari, 1999**

RINGKASAN

Dewasa ini derajat kesehatan ibu masih cukup memprihatinkan, hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu 390/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994, bahkan laporan WHO dan UNICEF mencapai 650/100.000 kelahiran. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan angka kematian ibu yang masih tinggi tersebut. Dalam berbagai studi ditemukan faktor yang mempengaruhi tingginya AKI adalah apa yang disebut dengan tiga terlambat, yaitu : 1) Terlambat menentukan perlunya ibu bersalin dirujuk ke fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, Rumah Sakit), 2) Terlambat dalam transportasi dari rumah ibu dan atau Polindes, ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan 3) Terlambat mendapatkan pertolongan di Rumah Sakit karena kurang memadainya prasarana dan fasilitas Puskesmas. Selain faktor tiga terlambat tersebut faktor penting lainnya adalah kualitas pelayanan KIA yang belum memadai.

Secara teoritis dalam menilai kualitas pelayanan terdapat sepuluh kriteria yang biasa dipergunakan, yaitu : 1) Reliability, 2) Responsiveness, 3) Complence, 4) Acces, 5) Courtessy, 6) Communication, 7) Credibility, 8) Security, 9) Understanding The Customer, dan 10) Appearance. Berdasarkan sepuluh kriterian tersebut Morgan dan Murgatroyd mengembangkan model yang disebut "The Triangle of Balance in Service Quality". Model ini menekankan pentingnya keseimbangan tiga komponen dalam kualitas pelayanan, yaitu : interpersonal component, procedures component, dan technical/professional component. Berdasarkan teori tersebut di atas indikator yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah : hubungan interpersonal, prosedur yang harus ditempuh oleh penerima layanan, dan profesionalisme pelaksana ANC dalam memberi layanan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didasarkan atas studi kualitatif yang diharapkan dapat memberikan gambaran tentang karakteristik penerima layanan, pelaksana ANC, dan kualitas pelayanan. Untuk mendapatkan data dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden, sedangkan wawancara mendalam dan FGD dilakukan dengan ibu hamil, pelaksana ANC, dan aparat desa. Adapun analisa data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data dan verifikasi yang bertujuan untuk menyeleksi data dalam rangka pengambilan kesimpulan.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada umumnya pemeriksaan kehamilan ibu hamil dilakukan di Puskesmas, bidan di Polindes, dan bidan praktek swasta. Pada fase persalinan di daerah penelitian ditemukan 3 (tiga) model, yaitu : 1) bidan sebagai penolong utama persalinan, 2) bidan dibantu oleh dukun, dan 3) dukun sebagai penolong utama persalinan. Sedangkan perawatan pasca persalinan ibu hamil lebih memilih dukun sebagai penolong. Hal ini berkaitan dengan sikap dukun yang lebih sabar dalam memberikan pelayanan. Pemilihan jenis pelaksana ANC ditentukan oleh jarak terdekat tempat pelayanan dengan tempat tinggal ibu hamil, sikap pelaksana ANC, dan tingkat sosial ekonomi masyarakat.

SUMMARY

Nowadays mother's health level is still poor, marked by Maternal Mortality Rate about 390/100 00 live birth at 1994. Even WHO and UNICEF reported 650/100.00 birth rate. There are many factors cause high Maternal Mortality Rate. Various studies are found some factors that influence the high MMR which is called three point lateness, Those are (1) lateness of finding is modern health transportation for mother's delivery (Public Health Center, Hospital), (2) lateness of transportation from mother's house and on Polindes to Public Health Center (Puskesmas) or hospital, and (3) lateness of finding out some aid in hospital because of lack of public health center's facilities. Besides, the three lateness the most important factor is services quality of KIA that is not good enough.

Theoretically to measure up the services quality, there are ten criteria that are used to be applied. They are; (1) reliability, (2) responsiveness, (3) competence, (4) acces, (5) courtesy, (6) communication, (7) security, (8) credibility, (9) understanding the customer, and (10) appearance. Based on the ten criteria, Morgan and Murgatroyd develops a model called "The Triangle of Balance in Service Quality". This model emphasizes on the importance to balance the three components and service quality, e.g : interpersonal component, procedural component and technical or professional component. Based on the theory above indicator which is developed in this research are : interpersonal relation, a procedure must be applied by service attendant and implementation professionalism of ANC and giving service.

This research is descriptive one based on qualitative study which is expected giving some description about service attendant characteristic, ANC implementation and service quality. The data is obtained by giving some questionnaires to respondents; meanwhile interview and FGD is done by the pregnant, implementation of ANC, and state government officer. The data analysis, however are done through data reduction, data presentation and verification propose to select data to find out summary.

From this research result can be conducted that generally the checking of pregnancy is done at public health centre, midwife at Polindes, and private service midwife. On the delivery phase and research field are found three models, e.g ; (1) midwife as delivery main helper, (2) midwife is helped by shaman, and (3) shaman as delivery main helper. In this case deal with shaman's attitude are more patient and giving service. Selection of kind of ANC implementation is maintained by shortest distance service area tho the pregnant's home, ANC attendant attitude, and condition of social economic.

KATA PENGANTAR

Tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan salah satu indikator rendahnya kualitas pelayanan KIA, khususnya pelayanan antenatal. Rendahnya kualitas pelayanan ini pada satu sisi disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia di pusat-pusat pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan pada sisi yang lain karena rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat sebagai penerima layanan. Kondisi ini menyebabkan masyarakat miskin pedesaan di wilayah pantai pada umumnya memilih bidan sebagai penolong persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penerima layanan yaitu ibu hamil khususnya masyarakat pedesaan wilayah pantai, kualitas pelayanan yang diberikan oleh pelaksana ANC yaitu dokter, bidan praktek maupun dukun serta faktor-faktor apa yang menghambat pemberian pelayanan antenatal selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengungkapkan kualitas pelayanan antenatal yang diinginkan oleh ibu hamil. Dengan demikian akan didapatkan kesesuaian mengenai pelayanan yang dibutuhkan dan yang akan diberikan oleh pelaksana ANC.

Pada kesempatan ini tim peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Sriwulan beserta masyarakat yang telah dengan rela hati meluangkan waktu dan berbagi pemikiran sehingga membantu dalam merumuskan hasil penelitian ini. Khusus kepada bidan Sukaesi, terima yang dalam atas berbagai masukan pada akhir penyusunan laporan "Studi Kualitas Pelayanan Antenatal di Wilayah Pantai Kecamatan Sayung" ini. Kepada UNDIP sebagai penyedia dana penelitian diucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak, khususnya pemerhati kesehatan reproduksi.

Semarang, 25 Februari 1999

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
SUMMARY.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	18
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	19
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1. Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Sayung	23
Tabel V.2. Tingkat Pendidikan Penduduk	24
Tabel V.3. Tempat Ibu Memeriksa Kehamilan	27
Tabel V.4. Alasan Pemilihan Tempat Pemeriksaan Kehamilan	28
Tabel V.5. Jumlah Penghasilan Responden Setiap Bulan	30
Tabel V.6. Persepsi Responden Terhadap Kemampuan Pelaksana ANC	34
Tabel V.7. Pemilihan Penolong Persalinan	35
Tabel V.8. Pemilihan Tempat Persalinan	36
Tabel V.9. Alasan Pemilihan Tempat Persalinan	37
Tabel V.10. Persepsi Responden Terhadap Kemampuan Penolong Persalinan	40
Tabel V.11. Jenis Perawat Ibu Pasca Persalinan	41

BAB I PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu indikator kesejahteraan rakyat. Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, maka pembangunan kesehatan pada Pelita VI ditujukan kepada peningkatan, pemerataan serta kualitas pelayanan. Hal ini dilakukan dengan memberikan prioritas kepada upaya-upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta ibu bersalin. Oleh karena itu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan program yang senantiasa diprioritaskan karena memberikan pelayanan secara langsung kepada kelompok masyarakat yang paling peka terhadap kesakitan dan kematian ibu dan anak. Dengan meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak, maka diharapkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal dapat dicapai. Untuk itu diperlukan kerjasama yang seimbang antara masyarakat sebagai penerima layanan dan para medis sebagai pemberi pelayanan.

Dewasa ini derajat kesehatan ibu masih memprihatinkan, hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu 450/100.000 kelahiran hidup (SKRT, 1986) dan menjadi 421/100.000 kelahiran hidup (SKRT, 1992). Apabila angka-angka tersebut dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yaitu Malaysia 20/100.000 kelahiran hidup, Filipina 110/100.000 kelahiran hidup, Thailand 22,8/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 11,3/100.000 kelahiran hidup, maka angka kematian ibu di Indonesia tergolong paling tinggi (Suyudi, 1993:103).

Hasil temuan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 1994) angka kematian ibu hamil dan bersalin adalah 290/100.000 kelahiran. Laporan WHO dan UNICEF memakai angka yang lebih tinggi yaitu 650/100.000. Jumlah ibu

hamil yang menderita anemia gizi besi masih tinggi yaitu 62%, demikian pula halnya dengan Kurang kalori Protein (Kantor Meneg UPW; 1996:1).

Dalam berbagai studi ditemukan bahwa faktor yang penting sebagai penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah tiga (3) terlambat. Tiga terlambat itu adalah :

1. Terlambat menentukan perlunya ibu bersalin dirujuk ke fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, Rumah Sakit Kabupaten). Kultur masyarakat umumnya meminta nasihat kepada anggota keluarga yang dituakan, biasanya kakek atau mertua pria. Karena tingkat persepsi dan pengetahuan yang dituakan dalam kondisi kritis ini terbatas, maka keputusan merujuk terlambat diambil. Ibu hamil dan bahkan suaminya sendiripun tidak ikut dalam penentuan keputusan ini.
2. Terlambat dalam transportasi dari rumah ibu dan atau Polindes ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh geografis, semakin ke periferi semakin sulit mendapatkan transportasi yang cepat, sehingga ibu meninggal selama perjalanan.
3. Terlambat mendapatkan pertolongan di rumah sakit, karena kurang mememdayakan efektivitas prasarana dan fasilitas Puskesmas, Rumah Sakit Kabupaten dan Rumah Sakit Propinsi.

Tiga terlambat ini sangat dipengaruhi oleh dana yang tersedia di keluarga ibu bersalin, walaupun diagnosa dan keputusan merujuk cepat diambil tetapi karena tidak tersedianya dana, maka niat merujuk dibatalkan sendiri oleh keluarganya (Kantor Meneg UPW; 1996:2-3).

Dari data yang ada diketahui pula bahwa masih sekitar 60-70% ibu yang melahirkan belum ditolong oleh tenaga medis, jadi masih ditolong oleh dukun tradisional. Pada kenyataannya, pertolongan persalinan oleh dukun bayi masih merupakan pilihan pertolongan yang diminati oleh masyarakat. Hal ini

disebabkan lebih mudahnya pelayanan dukun terjangkau oleh masyarakat, baik dalam hal jangkauan fisik (jarak), jangkauan ekonomi, maupun jangkauan psikologis. Beberapa kelebihan dukun bayi ialah bersikap ramah. Akrab, biaya murah, bersedia merawat ibu sampai masa nifas, bersedia membantu keluarga dalam berbagai pekerjaan rumah tangga, lebih dikenal, dan berperan sebagai penasihat dalam melaksanakan berbagai tata upacara selamatan (Lestari Handayani ;1997:1)

Selain faktor tersebut di atas, faktor penting lainnya yang menyebabkan angka kematian ibu melahirkan adalah kualitas pelayanan KIA yang belum memadai (Depkes RI;1992:2), yang ditandai dengan :

1. Fasilitas KIA yang belum memadai. Dari perhitungan diketahui bahwa setiap Puskesmas melayani antara 10.000 sampai 30.000 penduduk dan ditunjang oleh 3-5 Puskesmas Pembantu. Sekitar 50% baru dilengkapi dengan kendaraan Puskesmas keliling.
2. Setiap Puskesmas (termasuk Puskesmas pembantunya) mempunyai rata-rata 4 tenaga perawat dan bidan. Sekitar 50% Puskesmas pembantu belum mempunyai tenaga para medis yang menetap di lokasi tugasnya.
3. Sistem rujukan baik secara vertikal maupun horizontal belum berjalan dengan lancar karena belum jelasnya kewenangan maupun keterbatasan asarana pelayanan yang ada, disamping kurangnya kemampuan petugas dan lingkungannya.

Salah satu kegiatan penting pelayanan KIA adalah peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil (Antenatal Care) di semua fasilitas pelayanan KIA maupun dukun dengan mutu yang memadai serta jangkauan yang setinggi-tingginya. Berkaitan dengan kualitas pelayanan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Tukiran dkk di Kabupaten Kendari (Tukiran dkk; 1996:49) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan sesungguhnya sudah cukup memadai untuk ukuran Puskesmas Plus, tetapi

dianggap kurang baik untuk Puskesmas dan Puskesmas pembantu. Di Puskesmas Plus, kualitas pelayanan dalam arti ketersediaan obat dan petugas sudah cukup memadai, namun di beberapa pusat pelayanan kesehatan yang lain kondisi tersebut tampak kurang memadai. Aspek lain yang sering diabaikan adalah berkaitan dengan hubungan personal antara pasien dan petugas.

Kecamatan Sayung yang merupakan salah satu dari tiga belas kecamatan di Kabupaten Demak dan satu dari tiga Kecamatan yang berada di Wilayah pantai merupakan wilayah yang paling tinggi jumlah wanita usia subur yaitu 19.437 orang (Demak Dalam Angka 1998). Hal ini ternyata mempunyai dampak terhadap jumlah kelahiran yaitu 552 pada tahun 1998. Dengan didukung oleh dua buah Puskesmas yaitu Sayung I dan Sayung II yang memberikan pelayanan kepada 80.475 atau setiap Puskesmas melayani 40.000 penduduk. Ini berarti jangkauan pelayanan Puskesmas di Kecamatan Sayung lebih rendah dari hasil temuan Depkes bagi rerata jumlah jangkauan pelayanan Puskesmas di Indonesia yaitu 1:30.000.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas maka penelitian ini mencoba mendiskripsikan kualitas pelayanan yang diterima oleh Ibu selama hamil, melahirkan hingga pasca persalinan (masa nifas) di Kecamatan Sayung khususnya di wilayah pantai.