

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kinerja tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan kualitas *Antenatal Care* (ANC) yang baik, maka ibu dan keluarga siap menjadi orang tua dan juga dapat melalui proses persalinan dengan aman. Apabila proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui oleh seorang perempuan dengan aman, maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dapat ditekan.¹

Kenyataan di Indonesia meskipun pertumbuhan tingkat ekonominya dapat dikatakan baik, tetapi tingkat kematian maternal masih menempati tingkat tertinggi di dunia. Menurut SDKI tahun 2007, AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia dan infeksi, sedangkan sebab tidak langsung kematian ibu adalah keterlambatan merujuk, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, kehamilan berisiko dan proses persalinan yang tidak aman. Penolong persalinan yang tidak terlatih dan pelayanan obstetrik darurat yang tidak tepat juga turut berkontribusi terhadap tingginya AKI.²

Hasil pengamatan lapangan yang dilakukan oleh tim Kemenkes RI beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal

masih terfokus pada pelayanan 7 T sehingga pada tahun 2009 Kemenkes RI *melaunchingkan* pedoman ANC terbaru sebagai langkah percepatan untuk mencapai MDG's. ANC terpadu adalah pelayanan antenatal dengan komprehensif, terpadu dan berkualitas agar masalah atau penyakit pada masa kehamilan dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu diharapkan kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan akan meningkat sehingga ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan hak reproduksinya dapat terpenuhi, *missed opportunity* dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien.³ Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.³

Di Kota Semarang, standar ANC terpadu sudah disosialisasikan pertama kali pada tahun 2010 oleh Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang kepada seluruh Bidan Puskesmas, pengurus IBI ranting Semarang dan perwakilan dari BPM. Dalam sosialisasi tersebut, setiap peserta diberikan buku pedoman ANC terpadu. Standar ANC terpadu juga disosialisasikan melalui seminar-seminar yang diselenggarakan secara komersil atau oleh pemerintah dan juga melalui pertemuan reguler yang diselenggarakan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Semarang.

Kota Semarang, yang merupakan salah satu kota yang terletak di Provinsi Jawa Tengah memang sudah mensosialisasikan program ANC

terpadu, tetapi pada pelaksanaannya menemui hambatan-hambatan yang cukup menyulitkan. Hambatan ini terlihat pada indikator Standar Pelayanan Minimum, yaitu cakupan K-4. Cakupan K-4 tahun 2010 di Jawa tengah sebesar 92,04% dengan cakupan tertinggi Kabupaten Pekalongan (98,77%) dan cakupan terendah Kabupaten Pemasang (81,76%). Pencapaian cakupan K-4 Provinsi Jawa Tengah mengalami fluktuasi dari tahun 2007 sebesar 87,05% meningkat menjadi 90,14% di tahun 2008, dan 93,39% pada tahun 2009 tetapi mengalami penurunan di tahun 2010 (92,04%). Cakupan selama 4 tahun tersebut belum mencapai target tahun 2015.⁵

Sedangkan cakupan K-1 di Kota Semarang juga mengalami fluktuasi tiap tahunnya, pada tahun 2008 K-1 melebihi target, yaitu sebanyak 104,5%, pada tahun 2009 menurun 100,92%, pada tahun 2010 menurun kembali (98,86%), tahun 2011 meningkat 100,42% dan pada 2012 kembali meningkat, yaitu sebanyak 101,40%.

Cakupan K-1 Kota Semarang memang sudah dapat dikatakan baik, tetapi cakupan K-4nya tiap tahunnya masih berada dibawah target. Pada tahun 2008 cakupan K-4 sebesar 92,15%, tahun 2009 meningkat sebanyak 94,01%, pada tahun 2010 kembali menurun, yaitu sebanyak 90,52%, tahun 2011 terjadi sedikit peningkatan yaitu 94,42% dan pada tahun 2012 kembali menurun, yaitu 90,65%. Kota Semarang menduduki peringkat ke-9 cakupan K-4nya terendah di Provinsi Jawa Tengah. Padahal dengan banyaknya Rumah Sakit, 37 Puskesmas dan 379 Bidan Praktik Mandiri (BPM), Kota Semarang mempunyai akses pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan wilayah yang lebih sempit dibandingkan dengan Kabupaten/Kota yang lain di Provinsi Jawa Tengah. Dengan

rendahnya cakupan K-4 di Kota Semarang, menandakan bahwa kinerja tenaga kesehatan khususnya BPM masih kurang baik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2011 terdapat 31 kematian ibu dengan penyebab dominan kematian ibu adalah Pre Eklampsia Berat (PEB)/eklampsia (25,8%) dan sisanya disebabkan oleh perdarahan (22,5%), penyakit jantung (22,5%) dan dari 31 kematian ibu, 13 (42%) ibu mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM, dan sisanya diperiksa oleh bidan Puskesmas serta Dokter SpOG di Rumah Sakit. Pada tahun 2012 kematian ibu sebanyak 22 ibu dengan penyebab dominan adalah PEB/Eklampsia (31,8%), perdarahan (22,72%) dan penyakit jantung (13,6%). Dari 22 kematian ibu 9(41%) ibu mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM, dan sisanya memeriksakan kehamilannya di Bidan puskesmas 41% dan Dokter SpOG sebanyak 18%. Sedangkan pada tahun 2013 ini, terdapat 29 kematian ibu dengan penyebab dominan kematian ibu adalah PEB/Eklampsia (33,33%), perdarahan (33,33%), penyakit jantung (12,5%). Dari 29 Kematian ibu, 16 ibu (55,17%) mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM.

Setiap tahunnya kematian ibu disebabkan oleh preeklamsi/eklampsia, perdarahan dan penyakit jantung sebagai penyebab utama. Sebab kematian ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai,⁴ atau pelayanan berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan pemberi pelayanan maternal-neonatal yang berkinerja baik,⁵ sehingga dapat diprediksikan bahwa BPM mempunyai kinerja yang kurang dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan. Apabila BPM memberikan pelayanan antenatal

terpadu pada setiap ibu hamil, BPM akan mampu mendeteksi dan mencegah penyebab dominan tersebut dengan cara anamnesis, pemeriksaan lengkap dan tindak lanjut yang tepat sesuai dengan standar antenatal terpadu. Dengan peningkatan jumlah Bidan setiap tahunnya, yaitu 26 per 100.000 penduduk menjadi 35 per 100.000 penduduk, seharusnya Bidan dapat memaksimalkan kinerjanya sehingga kematian ibu juga bisa ditekan.

Menurut Hwang penilaian kinerja pegawai dapat dilihat dari lima komponen faktor klerja, yaitu kuantitas, kualitas, efektifitas, pemecahan masalah, kapasitas dan adaptasi, yang dipengaruhi oleh spesifikasi kinerja, kapasitas, pengetahuan dan keterampilan, rancangan pekerjaan, insentif, umpan balik, sumber daya, sarana dan prasarana⁶

Pada model kinerja Luoma, terdapat 5 faktor kunci yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di bidang kesehatan maternal, yaitu ekspektasi pekerjaan, umpan balik, lingkungan/sarana dan prasarana, motivasi dan insentif, dan pengetahuan serta keahlian.⁷ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alfredo di Armenia, menunjukkan dari lima faktor ini hanya tiga yang secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, yaitu ekspektasi pekerjaan (terdiri dari variabel deskripsi pekerjaan dan variabel review kinerja), motivasi atau insentif (terdiri dari variabel insentif finansial, insentif non finansial dari pimpinan dan variabel insentif non finansial dari masyarakat) dan faktor pengetahuan dan keterampilan (variabel pengetahuan, pelatihan dan variabel keterampilan).⁸

Melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Seksi Kesga, peneliti mengetahui bahwa proses sosialisasi pelayanan antenatal terpadu baru dilakukan sekali dan belum pernah mengadakan pelatihan. Seksi Kesga sebenarnya juga mengetahui bahwa masyarakat lebih cenderung memilih BPM sebagai pemeriksa kehamilannya dibandingkan Puskesmas, tetapi dengan hambatan biaya, maka sosialisasi pelayanan antenatal terpadu kepada BPM-BPM belum bisa diadakan.

Untuk memperkuat dugaan kinerja BPM yang rendah dalam pelayanan ANC terpadu, maka peneliti melakukan survei pendahuluan pada tanggal 26 Agustus 2013 melalui observasi berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dilakukan pada 30 ibu hamil trimester III yang dilakukan di BPM wilayah Karang Ayu.

Hasil observasi yang dilakukan adalah standar pelayanan antenatal terpadu belum semua dilaksanakan secara optimal. Pada BPM di Kota Semarang, ditemukan dokumentasi yang paling lemah (lebih dari 50%) adalah 1)tidak mendokumentasikan penghitungan DJJ, 2)tidak mendokumentasikan KIE efektif, 3)tidak mendokumentasikan pemeriksaan LILA dan 4)tidak mendokumentasikan pemeriksaan laboratorium terhadap kadar Hemoglobin ibu hamil.

Setelah menemukan hasil observasi ibu hamil dengan menggunakan buku KIA, maka survei pendahuluan dilanjutkan dengan wawancara lima BPM guna mengklarifikasi kinerja BPM yang kurang maksimal ini di tempat yang sama. Alasan tidak dilakukannya pelayanan antenatal terpadu antara lain karena: 1)Meskipun semua BPM sudah mempunyai sarana yang memadai dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan, 3 BPM

tidak terampil dalam menggunakan leannec sehingga DJJ tidak dihitung sampai dengan satu menit, pemeriksaan Hb dan protein uri juga jarang dilakukan, 2)Sebanyak 3 BPM mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap pendeteksian faktor risiko dan penatalaksanaan PER, 3)BPM terbiasa hanya melakukan standar 5 T, 4)Sebanyak 4 BPM tidak terlalu familiar dengan ANC terpadu, karena tidak mempunyai buku panduan ANC terpadu, informasi dari DKK Kota Semarang juga hanya sebatas sosialisasi bukan pelatihan, 5)Semua BPM merasa tidak adanya review kinerja dari Puskesmas dan rapat koordinasi BPM hanya dilakukan untuk mengevaluasi SPM saja, belum menyentuh evaluasi terhadap kualitas ANC, sehingga BPM tidak mengetahui pelayanan yang diberikannya pada ibu hamil sudah sesuai standar yang berlaku atau tidak, dan 6)BPM merasa kurang diperhatikan, seharusnya Puskesmas memberikan penghargaan dan pembinaan yang berkelanjutan agar BPM terangsang untuk membina dan melaksanakan pelayanan antenatal terpadu diwilayahnya masing-masing.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Kematian ibu di Kota Semarang meningkat secara signifikan. Sampai dengan bulan Agustus 2013 kematian ibu berjumlah 29 orang, dengan 12 ibu (55,17%) mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan di BPM Kota Semarang, sedangkan sisanya memeriksakan kehamilannya di RS, Puskesmas dan Dokter SpOG. Kematian ibu didominasi oleh BPM

sebagai pemeriksa kehamilan, padahal seharusnya BPM mempunyai kinerja dan kompetensi yang baik, sehingga mampu untuk mendeteksi kelainan-kelainan atau penyakit dalam masa kehamilan.

Sebagai salah satu strategi untuk menurunkan AKI, pemerintah mencanangkan program pelayanan antenatal terpadu. Dari survei pendahuluan, ditemukan bahwa kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu belum dilakukan secara optimal oleh bidan, khususnya oleh BPM.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka pertanyaan penelitian adalah “Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang umur, pendidikan, masa kerja, masa praktik mandiri, deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan, keterampilan, pelatihan dan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- b. Mengetahui hubungan deskripsi pekerjaan dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.

- c. Mengetahui hubungan review kinerja dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- d. Mengetahui hubungan insentif dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- f. Mengetahui hubungan keterampilan dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- g. Mengetahui hubungan pelatihan kebidanan dengan kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.
- h. Mengetahui pengaruh bersama deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan, keterampilan dan pelatihan kebidanan terhadap kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.

E. Manfaat penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi DKK Kota Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang dapat menjadi acuan dalam perencanaan strategis DKK dalam meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya pelayanan ANC dan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Sebagai bahan untuk menentukan langkah-langkah berikutnya dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di wilayah BPM ranting Kota Semarang, khususnya dalam kompetensi pemeriksaan kehamilan.

3. Bagi responden

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan komitmen dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, khususnya pelayanan antenatal, dan termotivasi untuk melakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar

4. Bagi peneliti atau peneliti selanjutnya

Sebagai pengalaman yang berharga dalam mengimplementasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan, menambah wawasan dan pengetahuan peneliti juga sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam penelitian yang lebih dalam.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.1 Data Penelitian-Penelitian yang berhubungan dengan Implementasi, Kinerja Bidan dan Program Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan.

Judul Penelitian	Variabel	Hasil
Thomas Salamuk⁹ Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Puncak Jaya (2007)	Variabel Bebas: Pengetahuan dan ketrampilan, motivasi dan insentif, fasilitas/alat, harapan dalam pekerjaan, supervisi Variabel Terikat: Kinerja bidan bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal Jenis Penelitian: Eksploratif Sampel : Bidan Puskesmas Metode Sampling : <i>Purposive sampling</i>	Pemberian insentif finansial dan insentif non finansial berupa pengangkatan status bidan dari PTT menjadi PNS Daerah, ketersediaan fasilitas pelayanan antenatal yang ada, harapan sebagai rasa ungkapan ketidakpuasan, supervisi serta tidak adanya dukungan peningkatan pengetahuan dan keterampilan di Puskesmas Kabupaten Puncak Jaya menjadikan

Judul Penelitian	Variabel	Hasil
		rendahnya pelayanan antenatal
Asih Kunwahyu Ningsih¹⁰ Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Puskesmas Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Magelang (2008)	Variabel Bebas: Pengetahuan, motivasi, persepsi supervisi, fasilitas, dan prosedur/ standar Variabel terikat, yaitu: Kepatuhan bidan Puskesmas terhadap standar pelayanan antenatal di Kabupaten Magelang Kuantitatif (<i>Cross sectional</i>) Sampel: Bidan Puskesmas Metode Sampling: <i>Proportionate random sampling</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, fasilitas, dan prosedur atau standar terhadap kepatuhan bidan Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan antenatal
Firman Hayadi¹¹ Analisis kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan (2007)	Variabel bebas, yaitu : Harapan dalam pekerjaan, umpan balik dari atasan, motivasi, insentif, lingkungan/alat, pengetahuan Variabel terikat, yaitu : Kinerja Bidan Puskesmas dalam pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan Jenis penelitian: Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Sampel : Sebagian dari seluruh Bidan Puskesmas	Ada hubungan signifikan antara umpan balik dari atasan, motivasi, insentif dan pengetahuan dengan kinerja Bidan Puskesmas dalam pelayanan Antenatal
Deasy Mariyani¹² Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelayanan Antenatal Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan oleh Bidan Desa di Kabupaten Bima (2009)	Variabel bebas, yaitu: Komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksana, struktur birokrasi Variabel terikat, yaitu : Pelaksanaan standar pelayanan kebidanan pada pelayanan antenatal Jenis Penelitian: Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Sampel : Bidan desa Metode Sampling: <i>Proportionate random sampling</i>	Ada hubungan signifikan antara komunikasi, sumberdaya, struktur birokrasi dengan pelaksanaan standar pelayanan kebidanan pada pelayanan antenatal
Eva Silviana¹³ Perbedaan Pelayanan Standar Minimal 7T Pada Ibu Hamil antara Bidan Puskesmas dan Bidan Desa di kabupaten	Variabel bebas, yaitu: Komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksana, struktur birokrasi Variabel terikat, yaitu : Pelaksanaan standar minimal 7T dalam pelayanan ANC antara Bidan Puskesmas dan Bidan desa di Kabupaten Tuban Jenis Penelitian:	Ada perbedaan dalam faktor komunikasi, sumberdaya, struktur birokrasi pelayanan standar minimal 7T pada ibu hamil antara Bidan Puskesmas dan Bidan Desa

Judul Penelitian	Variabel	Hasil
Tuban (2010)	Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Sampel : Bidan desa dan Bidan Puskesmas Metode Sampling: <i>Proportionate random sampling</i>	
Alfredo L. Fort⁸ <i>Factors affecting the performance of manteral health care providers in Armenia (2006)</i>	Variabel bebas: <i>Job exspectancy, immediate feedback, motivation and incentives, environment/tools for work, knowledge dan skills to perform</i> Variabel terikat : <i>Provider performance</i> Jenis Penelitian: Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Sampel : Tenaga kesehatan di Armenia	Ada hubungan signifikan antara ekspektasi pekerjaan, motivasi/insentif, pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (perawat dan bidan) dengan kinerjanya.
Nessi Meilan Analisis kinerja BPM dalam pelaksanaan pelayanan ANC terpadu pada ibu hamil di wilayah IBI ranting Kota Semarang	Variabel bebas, yaitu: Deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan, keterampilan dan pelatihan kebidanan Variabel terikat, yaitu : Kinerja BPM dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu Jenis Penelitian: Kuantitatif (<i>Cross Sectional</i>) Sampel : BPM Wilayah Ranting Kota Semarang Metode Sampling: <i>Multi Stage Random Sampling</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan antara deskripsi pekerjaan, review kinerja, insentif, pengetahuan dan keterampilan dengan kinerja BPM dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu. • Ada pengaruh secara bersama antara keterampilan, pengetahuan dan review kinerja dengan kinerja BPM dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu.

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup waktu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan penelitian ini adalah Juli 2013 sampai dengan Pebruari 2014.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja IBI ranting Kota Semarang.

3. Ruang lingkup materi

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) khususnya tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan topik kajian melingkupi pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu, manajemen kebidanan, kinerja BPM dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.