

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017. Saat ini di dunia Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan dan Angka Kematian Bayi khususnya bayi baru lahir masih tinggi. Target Kematian Ibu tahun 2020 yaitu 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH), sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu (227,22/100.000 KH). Angka Kematian Bayi (AKB) : Data SDKI 2017: Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000KH.⁽¹⁾

Di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2018 jumlah tenaga bidan adalah 163.541 orang yang tersebar di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dan pendidikan (Rumah sakit, Puskesmas, RSAB, bidan Desa, BPS, institusi pendidikan dan institusi lain).⁽²⁾ Di Indonesia, angka kematian ibu dari data tahun 2015 dari susenas masih cukup tinggi dengan 305 per 100.000 penduduk dan Target Kematian Ibu tahun 2020 yaitu 16 kematian ibu (91,45/100.000 KH),Sedangkan jumlah kematian ibu sampai bulan agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu (27.22/100.000 KH).⁽¹⁾ Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 sampai dengan bulan Agustus telah terjadi 74 kasus kematian neonatal AKN 6.23/1.000 KH dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78/1.000 KH. Tahun 2020 sampai dengan bulan Agustus telah terjadi 74 kasus kematian neonatal AKN 6.23/1.000 KH dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78/1.000 KH.⁽¹⁾

Jumlah kematian ibu per kabupaten/kota provinsi Jawa Barat Periode bulan Januari – Juli 2020. Jumlah kematian ibu tahun 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417) , namun pada tahun 2020 ini masih cenderung

kenaikan karena belum semua kabupaten/kota melaporkan kematian ibu. Tahun 2019-2020, kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten bogor. Penyebab kematian ibu masih di dominasi oleh pendarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24%.⁽³⁾ Jumlah kematian bayi per kabupaten/kota provinsi Jawa Barat Periode bulan Januari– Juli 2020. Kematian bayi s/d bulan juli sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibanding tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah keatian neonatal, 19% adalah kematian post neonatal (29 hari- 11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan Asfiksia 29% sedangkan pada post neonatal, tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23%.⁽³⁾ Kematian bayi di kabupaten Subang pada tahun 2017 terdapat kasus kematian bayi baru lahir sebanyak 114 kasus. Dari 104 kasus tersebut penyebabnya adalah asfiksia 38,46%, BBLR 33,65%, infeksi 11,53%, kelainan kongenital 9,61%, pneumonia 0,96%, lain-lain 15,38%.⁽⁴⁾

Kasus kematian ibu di Kabupaten Subang mengalami naik turun. Peta sebaran kematian ibu di Kabupaten Subang cenderung menyebar di tiga karakter wilayah yang berbeda, yaitu pegunungan, dataran dan pantai. Tidak ada penumpukkan kasus kematian ibu di salah satu wilayah tertentu. Tahun 2017 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 27 kasus, dari 25 kasus penyebabnya adalah HDK 40%, perdarahan 24%, gangguan system peredaran darah 12%, infeksi 4%, lain-lain 20%. Kasus kematian ibu di Puskesmas Cibogo pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2 kasus.⁽⁴⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu *indicator* penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insiden) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2010).

Angka kematian ibu adalah jumlah ibu yang meninggal pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Umumnya kematian ini dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan pada saat kehamilan (*Antenatal Care*) dapat dilakukan dengan baik. Komponen penting dalam kesehatan ibu adalah akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan yang universal. Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB juga merupakan *indicator* yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya yang kesehatan dilakukan dalam rangka menurunkan AKB.⁽⁵⁾

Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas penampilan seseorang dalam melaksanakan tugas (Mangkunegara,2006). Mengingat kinerja mengandung komponen kompetensi dan produktifitas hasil,maka hasil kinerja sangat tergantung pada tingkat kemampuan individu dalam pencapaian hasil (Depkes,2004). Kinerja tenaga kesehatan menjadi unsure yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka memelihara dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Survey tentang kinerja bidan (Tim IBI & AIPKIND, 2010) melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada intinya masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap dibidangnya namun sejauh ini masih terdapat masalah akibat kinerja bidan terutama pada pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil.⁽⁵⁾

Faktor yang diperhitungkan dapat meningkatkan kinerja bidan adalah kualitas kinerja asuhan yang diperoleh secara maksimal seiring harapan dalam visi misi bidan, hal ini ditopang oleh kemampuan dan keterampilan, motivasi kerja, supervisi dan dibarengi dengan kompensasi kerja baik berupa finansial maupun non finansial yang layak. Menurut

Abdullah ada 3 (tiga) variabel yang berhubungan kinerja seseorang, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), demografis (umur, etnis dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan. Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.⁽⁶⁾

L.W.Green dalam Erma Kurniasih mengatakan bahwa faktor perilaku yang perlu dikembangkan atau perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan kerja meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap, motivasi, asal, dan sebagainya. Faktor yang kedua yaitu pemungkin (*enabling factor*), yang memungkinkan seseorang/individu berperilaku seperti yang diharapkan antara lain adanya pelatihan yang diperlukan, faktor sarana seperti tempat kerja, alat transport, pedoman kerja, dana dan sebagainya, sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu yang mendukung seseorang untuk berperilaku, seperti untuk penampilan kerja, antara lain dukungan pimpinan, teman sejawat, dukungan sosial (masyarakat), dukungan dukungan pemerintah dan lain sebagainya. Ada lima faktor yang berhubungan dengan kinerja individu yaitu harapan dalam pekerjaan, umpan balik, motivasi dan insentif, lingkungan dan alat, serta pengetahuan dan keterampilan.⁽⁶⁾

Penelitian yang dilakukan Rahma kusuma (2016) Kinerja bidan di Puskesmas kagok dalam pelayanan *Antenatal care* masih belum optimal, cakupan pelayanan Antenatal Care masih belum mencapai target standar, pelayanan minimal (SPM). Di tahun 2013 cakupan K1 Puskesmas kagok hanya mencapai 54,6% dan cakupan K4 SEBESAR 93.5% (spm : 94%). Ditahun 2014 baik cakupan K1 dan K4 Puskesmas kagok tetap belum bisa mencapai target (K1 : 54,6%) (K4:93%) (SPM 94%).⁽⁷⁾ Sedangkan penelitian yang dilakukan Pebriyanti Putri Sapari (2016) bahwa kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal di

Kabupaten Padang Pariaman lebih tinggi pada bidan yang usia muda yaitu 60 %, dibandingkan dengan bidan yang usia tua yang hanya 30%. Kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal lebih tinggi pada bidan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi yaitu 49,5% dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah yaitu 0%. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Hasil Uji statistik didapatkan p value 0,339 yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016. Kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal lebih tinggi pada bidan yang tidak menikah yaitu 59,7% dibandingkan dengan yang sudah menikah yaitu 43,4%. Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal menunjukkan lebih dari separoh (73,8%) bidan di Kabupaten Padang Pariaman tidak pernah mengikuti pelatihan *antenatal care*. Hubungan Lama Kerja Dengan kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal menunjukkan lebih dari separoh (54,3%) bidan di Kabupaten Padang Pariaman mempunyai masa kerja baru (< 12 tahun). Kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal lebih tinggi pada bidan yang mempunyai motivasi baik yaitu 57% dibandingkan dengan yang mempunyai motivasi kurang yaitu 41,4%. Kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal lebih tinggi pada bidan yang mendapatkan kepemimpinan yang kurang yaitu 49,5% dibandingkan dengan yang mendapatkan kepemimpinan yang baik yaitu 46,4%. Hubungan Imbalan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Hasil Uji statistik didapatkan p value 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016. Kinerja bidan yang baik dalam pelayanan antenatal lebih tinggi pada bidan yang mempunyai sarana pelayanan yang lengkap yaitu 50,6% dibandingkan dengan yang mempunyai sarana yang tidak lengkap yaitu 37,8%. Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Hasil Uji statistik didapatkan p value 0,000 yang artinya

terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.⁽⁸⁾

Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota sebagai salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa *kunjungan Antenatal care* empat kali (K4).⁽⁵⁾ Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut *antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Penting seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) secara rutin untuk mengetahui kondisi janin di dalam kandungannya, selain itu untuk mencegah kematian ibu maupun bayi dalam kandungan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat masalah yang dirumuskan yakni Bagaimana Hubungan Kinerja Bidan Pada Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Cibogo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dengan pelayanan *Antenatal care* di puskesmas Cibogo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan bidan dengan kinerja bidan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.
- b. Untuk mengetahui Keterampilan bidan dengan kinerja bidan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.

- c. Untuk mengetahui Sikap dan Motivasi dengan kinerja bidan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.
- d. Untuk mengetahui Imbalan dengan kinerja bidan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.
- e. Untuk mengetahui Sarana dan Prasarana dengan kinerja bidan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan masukan dan informasi dan menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan kinerja bidan dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas Cibogo.

2. Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman, pembelajaran, dan pengetahuan dalam memperluas wawasan peneliti serta untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan bidan sebagai pemberi pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *Antenatal care* di puskesmas Cibogo.