

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Derajat kesehatan maternal di negara berkembang belum optimal sehingga kesepakatan global yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) ditegaskan bahwa tahun 2015 setiap negara harus menurunkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia derajat kesehatan ibu dan anak masih sangat memprihatinkan hal ini dapat di lihat dari masih tingginya *maternal mortality rate (MMR)*, serta *infant mortality rate (IMR)*. Berdasarkan SDKI 2007 angka kematian ibu adalah 280/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 34/1000 kelahiran hidup sedangkan berdasarkan SDKI tahun 2009 angka kematian ibu 266/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 29/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan nifas tidak termasuk kecelakaan tanpa memperhitungkan umur kehamilan / lama kehamilan. Hal ini dapat diwujudkan melalui peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kunjungan K4 yang berkualitas.

Sejalan dengan upaya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kesepakatan global tersebut dan didasari perkembangan masalah dan penyebab masalah serta lingkungan strategis, pemerintah telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.

(RPJMN) 2010 -2015 bidang kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan *kebijakan* pelayanan kesehatan ibu hamil menggambarkan kualitas pelayanan kehamilan (ANC) indikator kunjungan pelayanan ibu hamil (K4) 95% , menurunnya angka kematian ibu menjadi 102 / 100.000 KH MDGs tahun 2015, meningkatkan kualitas dan kuantitas cakupan pelayanan kesehatan bayi 90%, cakupan pelayanan balita 80%.

Profil kesehatan Propinsi Sumbar 2009 AKI 211 /100.000 KH dan AKB 26/1000 KH, menurut hasil survey RISKESDAS tahun 2010, bahwa propinsi Sumbar cakupan pelayanan ibu hamil (ANC) dengan kunjungan K4 sebesar 54,6%, angka ini masih sangat rendah dari target standar pelayanan minimal (SPM) pada program pelayanan kesehatan ibu, berdasarkan renstra kementerian kesehatan, Propinsi dan kabupaten kota, target tahun 2010 cakupan K4 adalah 90%.

Kota Pariaman menurut profil 2009 AKI 258/100.000 KH menggambarkan kesehatan ibu belum optimal. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2010 adalah 86% sedangkan targetnya 90%. Cakupan kunjungan ibu hamil kontak pertama (KI) 90% sedangkan targetnya 95% , cakupan persalinan nakes 80% dari target 90% , MDGs cakupan pelayanan kesehatan bayi 80% dari target 90% , cakupan pelayanan kesehatan anak balita 70% dari target 80%, masih tingginya ibu hamil anemia bumil (42,7) % dari total populasi ibu hamil 1837 orang. PUS yang 4 (empat) “terlalu” 4315 dari jumlah PUS 12696 (34 %) , Kasus BBLR 49 kasus dari 1560 KH, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak (sering) kehamilan dan melahirkan dan terlalu banyak melahirkan. Sedangkan 3 (tiga) terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan untuk membawa ke rumah sakit, terlambat membawa ke rumah sakit dan terlambat ditangani.

Melihat permasalahan kesehatan, khususnya masalah KIA di Kota Pariaman, maka pemerintah Kota Pariaman, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pariaman telah mengambil suatu kebijaksanaan yaitu dengan menempatkan tenaga bidan di desa. Kebijaksanaan

penempatan tenaga bidan di seluruh desa dan kelurahan mengacu kepada kebijaksanaan departemen kesehatan RI, dimana semenjak tahun 1990 telah di putuskan untuk menempatkan bidan di desa secara bertahap. Semenjak tahun 1994, departemen kesehatan RI hanya mengangkat bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap (PTT), melalui keputusan Presiden nomor 23 tahun 1994 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap (Depkes RI, 1999).

Tujuan umum penempatan bidan di tingkat desa untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak balita dan menurunkan angka kelahiran, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 1996).

Bidan di desa sebanyak 73 orang yang terdiri dan 63 orang PTT dan 10 orang PNS (Profil Kesehatan Kota Pariaman tahun 2010). Indikator penilaian kinerja yang dapat digunakan adalah tingkat pencapaian target (Rao, 1986). Pada penelitian ini kinerja diukur dengan tingkat pencapaian target program KIA (K4, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Cakupan Pelayanan bayi dan anak balita).

Menurut Ilyas (2001), penilaian kinerja adalah proses menilai karya personal dalam suatu organisasi dengan menggunakan instrument penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi suatu penampilan kinerja personel dengan membandingkan antara penampilan kerja dengan standar baku penampilan kerja.

Laurence W. Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factor*), dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Faktor-faktor predisposisi terdiri dan pengetahuan, sikap, pengalaman, jenis kelamin, status, asal dan sebagainya. Faktor-faktor yang mendukung seseorang/individu berperilaku seperti yang di harapkan antara lain adanya pelatihan yang

diperlukan, faktor sarana seperti tempat kerja, alat transportasi, pedoman kerja, dan sebagainya. Sedangkan faktor yang memperkuat atau memperkuat individu berperilaku positif adalah dukungan pimpinan, dukungan teman sekerja, dukungan masyarakat, dukungan pemerintah dan lain sebagainya.

Schaeffer dan Reynolds (1986) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan masyarakat adalah seleksi, latihan, supervisi, insentif, teknologi peralatan dan sumber daya lainnya. Heidjrahman dan Suad husnan (1984) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi. Semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Anoraga (1992), menyatakan bahwa bagi wanita pekerja yang telah kawin, mereka juga ibu rumah tangga yang begitu sulit saja lepas dan lingkungan keluarga. Karenanya dalam meneliti karier dan bekerja wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dalam arti wanita harus lebih dahulu mengatasi urusan keluarga suami, anak dan hal-hal lain yang menyangkut rumah tangganya.

Bidan yang ditempatkan di desa (bidan di desa) diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya. Bidan di desa yang tidak tinggal di desa tempat tugasnya, pelayanan yang diberikannya sangat terbatas (Depkes RI, 1994). Departemen Kesehatan RI (1999) membatasi, seorang bidan di desa mempunyai beban kerja minimal. 500 KK (3000 jiwa).

Gambaran kinerja bidan dalam pelaksanaan kesehatan ibu dan anak di kota Pariaman dari 13 tugas fungsi pokok pada umumnya 90 % bidan tidak melaksanakan pertolongan persalinan, 50% bidan tidak melakukan konsep pemantauan wilayah setempat, sebahagian besar bidan desa tidak melakukan pemberdayaan masyarakat, tidak optimalnya pembinaan posyandu dan kader, belum optimalnya pembinaan dasa wisma.

Untuk percepatan pencapaian MDGs 2015 keberadaan bidan di desa sebagai pegawai tidak tetap masih dibutuhkan, oleh karena itu perlu dilakukan upaya

penyempurnaan pengelolaan program penempatan bidan di desa, sehingga dapat menampilkan kinerja yang lebih baik. Sebagai bahan untuk melakukan upaya penyempurnaan, perlu diketahui bagaimana gambaran kinerja, dan dicari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan program kesehatan ibu dan anak ini di Kota Pariaman antara lain adalah masih rendahnya cakupan, seperti K1 baru tercapai 90% dari 95% yang ditargetkan, cakupan pelayanan K4 sebesar 86% dari 90% yang ditargetkan. Data profil Kota Pariaman tahun 2012. Sampai saat ini belum diketahui apakah semua bidan desa yang mempunyai kinerja jelek. Berdasarkan hal tersebut, dimana belum diketahuinya gambaran kinerja bidan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta realisasi program KIA yang masih rendah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman, jadi perumusan masalah dan penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
2. Apakah ada hubungan masa kerja dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
3. Apakah ada hubungan Supervisi dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
4. Apakah ada hubungan domisili dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
5. Apakah ada hubungan Beban kerja dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?

6. Apakah ada hubungan Motivasi dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
7. Apakah ada hubungan usia dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
8. Apakah ada hubungan status perkawinan dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman ?
9. Apakah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja bidan desa di Kota Pariaman.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kinerja bidan desa di Kota Pariaman, yang saat ini sedang melaksanakan masa bakti perpanjangan di Kota Pariaman dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja mereka, serta faktor apa yang paling erat hubungannya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kota Pariaman.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Kota Pariaman.
3. Diketahui distribusi frekuensi masa kerja bidan desa di Kota Pariaman.
4. Diketahui distribusi frekuensi supervisi pada bidan desa di Kota Pariaman.
5. Diketahui distribusi frekuensi domisili bidan desa di Kota Pariaman.
6. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja bidan desa di Kota Pariaman.
7. Diketahui distribusi frekuensi motivasi bidan desa di Kota Pariaman.

8. Diketahui distribusi frekuensi usia bidan desa di Kota Pariaman.
9. Diketahui distribusi frekuensi status perkawinan bidan desa di Kota Pariaman.
10. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
11. Diketahui hubungan masa kerja dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
12. Diketahui hubungan supervisi dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
13. Diketahui hubungan domisili dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
14. Diketahui hubungan beban kerja dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
15. Diketahui hubungan motivasi bidan desa dengan kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman.
16. Diketahui hubungan usia dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman
17. Diketahui hubungan status perkawinan dengan kinerja bidan desa pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman
18. Diketahuinya faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja bidan desa di Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi kepentingan program dan keilmuan seperti:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman beserta jajarannya, dengan diketahuinya kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan pada program kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan kota Pariaman, hal ini dapat menjadi pedoman dalam rangka, perbaikan pengelolaan manajemen program dan pembinaan terhadap bidan di desa agar mampu meningkatkan kinerjanya, terutama di bidang KIA.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman beserta jajarannya dalam rangka pemberian rekomendasi untuk memperpanjang masa bakti berikutnya bagi bidan desa.
3. Sebagai masukan bagi semua pembaca menyangkut kinerja bidan di desa serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tersebut.