

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Parameter mortalitas setiap negara tergantung baik buruknya pelayanan kesehatan dalam negara tersebut, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Diperkirakan sehari sebanyak 830 ibu meninggal dunia dari penyakit komplikasi berhubungan dengan ibu hamil dan ibu bersalin (WHO, 2018). Angka kematian Ibu juga merupakan faktor esensial pada kesuksesan layanan kesehatan suatu negara terdapat pada parameter Sustainable Development Goals 2030, yaitu menurunkan mortalitas atau AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup (Rufaridah, 2019). Menurut World Health Organization, AKI secara global menurun yaitu dari 380/100.000 (1990) menjadi 216/100.000 kelahiran hidup (2015) dari 183 negara. Setidaknya diperkirakan perhari sebanyak 830 ibu meninggal dunia Karena komplikasi penyakit yang berkaitan dengan masa hamil dan saat bersalin (WHO, 2019)

Negara-negara berkembang penyebab kematian utama pada ibu ada lima yaitu perdarahan, sepsis, Pre eklamsi/eklamsi, Pengguguran tidak sehat, dan partus memanjang. Ibu meninggal karena dari penyakit komplikasi pada saat hamil, bersalin dan puerperalis (masa nifas). Penyakit komplikasi ini disebabkan secara langsung dan tidak langsung. Pemicu langsung yaitu karena terjadinya kompleksitas obstetri dan masalah kronis semakin parah saat hamil. Ada beberapa faktor Pemicu langsung yang dijumpai yaitu: haemoragic dan pre eklampsia serta sepsis. Faktor pemicu bukan secara langsung yaitu: karena sakit kronis sudah ada sebelumnya penyakit penyerta muncul saat hamil misalnya malaria dan kurang darah (Annisa, 2011).

Menurut data *Demographic and Health Survey* Timor- Leste (TLDHS) (2016), mortalitas di Timor Leste adalah 195/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Sedangkan angka kematian bayi adalah 30/1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah karena komplikasi pada kehamilan, antara lain perdarahan, eklampsia, partus lama dan sepsis. Kasus kematian ibu antara 33% - 50% erat kaitannya dengan rendahnya jumlah kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan ante natal care selama kehamilan.

Pemicu terjadinya kematian ibu dikarenakan kurang tepat dalam penanganan, ada tiga faktor utama yang disebut faktor 3 terlambat (3T), antara lain telat mengidentifikasi ancaman, telat melakukan rujukan dan telat mendapatkan layanan maksimal. Ketiga komponen itu menjadi pemicu bukan langsung, tetapi merupakan pemicu utama ibu meninggal. Ketelatan melakukan rujukan segera diperbaiki sehingga tidak memicu ketelatan lebih lanjut yakni telat dalam pengambilan langkah dalam family serta telat dalam mengidentifikasi tanda ancaman pada saat hamil (Sumarni dan Anasari, 2014).

Cara cepat menurunkan morbiditas dan mortalitas, digunakan untuk memastikan semua ibu bisa akses layanan kesehatan ibu yang bermutu (Kemenkes RI, 2020), yaitu asuhan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Mutu SPK diukur berdasarkan 24 standar, untuk pelayanan kehamilan terdapat enam standar diantaranya standar 3 identifikasi ibu hamil, standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal, standar 5: palpasi perut, standar 6: manajemen anemia, standar 7: manajemen dini hipertensi dalam kehamilan, dan standar 8: persiapan untuk persalinan.

Ante natal care penting diberikan pada dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun psikis ibu dalam masa hamil, mengoptimalkan identifikasi dini serta tanggani masalah resiko tinggi, identifikasi awal masalah penyertai selama hamil sehingga prosedur persalinan bisa dipersiapkan, sehingga mampu melewati masa bersalin dan puerperalis. (Saifuddin, 2014). Jadi kesimpulannya

pemeriksaan kehamilan untuk mendapatkan layanan kesehatan berkualitas sehingga dapat menjalani masa hamil tanpa komplikasi, prosedur bersalin aman, bersih, dan melahirkan bayi yang sehat. (Pattipeilohy, 2017).

Upaya penurunan mortalitas di Timor Leste melalui program peningkatan mutu layanan kesehatan khususnya layanan ante natal yang berkualitas, yaitu pelayanan yang diberikan berupa pelayanan dasar pada ante natal care yaitu berupa penyuluhan kesehatan, skrining dan memberikan diagnosa yang tepat serta pencegahan penyakit. Oleh karena itu, saat hamil diharapkan ibu melakukan kunjungan sesuai standar layanan minimal. Layanan pemeriksaan kehamilan diberikan profesional kesehatan sesuai standar layanan ante natal meliputi: penimbangan berat badan (BB), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoit (TT) lengkap, memberikan obat penambah darah, pemeriksaan infeksi dan diakhiri dengan wawancara untuk mempersiapkan rujukan (Padraun Nasional, MDS, 2021).

Menurut Permenkes RI nomor 43 pasal 2 tahun 2016, berisi Standar layanan minimal di bidang kesehatan disebutkan bahwa pernyataan standar pelayanan antenatal terpadu adalah “Setiap ibu hamil mendapat pelayanan antenatal sesuai Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada seluruh ibu hamil di wilayah Kabupaten/Kota selama masa kehamilan”.

Pemeriksaan antenatal sesuai standar terkendala oleh WHO menetapkan wabah Covid-19 pada 11 Maret 2020 sebagai pandemi global. Timor Leste sendiri mencatat total 19.783 kasus yang terpapar covid-19 dari maret 2020 sampai oktober 2021 dan 122 orang meninggal dunia akibat covid-19. Sementara itu, 90 ibu hamil telah terpapar covid-19. (Palácio das Cinzas, MDS, 2021).

Wanita berbadan dua dan ibu baru melahirkan tergolong kelompok resiko tinggi untuk terpapar covid-19, faktor pemicu karena ibu hamil dan ibu menyusui memiliki daya tahan tubuh yang rendah yang disebabkan

oleh peningkatan hormon kehamilan dan menyusui. Sehingga dianjurkan ibu hamil perlu mengetahui cara melindungi diri yang benar selama pandemi. Hingga sekarang tidak ada riset atau fakta empiris tentang penularan covid-19 terkait kehamilan dengan janin yang dikandungnya (IBI, 2020).

Di tahun 2019 akhir Indonesia mengalami masa pandemi Covid-19 hingga saat ini wabah masih tetap ada dan tidak akan menghilang, pada masa pandemi ini pemerintah mengajurkan semua penduduk Indonesia untuk membatasi aktivitas diluar rumah, semua aktivitas harus dengan menggunakan prosedur yang di tetapkan seperti : menggunakan masker, mencuci tangan, melakukan pembatasan jarak antara satu dengan lainnya kurang lebih 1 meter, dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi. Ada beberapa kriteria di masa pandemic covid 19 ini yang termasuk dalam kategori resiko tinggi untuk penularan covid diantaranya adalah lansia, ibu hamil, bayi, anak usia sekolah, dan remaja serta dewasa memiliki sistem kekebalan tubuh lemah atau imun tubuh menurun. Dengan adanya kriteria ini ibu hamil termasuk rentan terhadap penularan covid 19. Selain rentan ibu hamil juga beresiko mengalami kecemasan dan dapat berdampak pada penurunan imunitas, peningkatan tekanan darah tinggi serta kecemasan (Kemenkes RI, 2020).

Kinerja bidan merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan agar meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Bidan memiliki wewenang mandiri untuk melakukan asuhan pada ibu hamil, perlu mempunyai standar kemampuan profesional. Upaya keberhasilan kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (Sarasati, 2016).

Profesi bidan dipersiapkan melalui pendidikan formal sehingga lulusan bidan mampu melakukan/menjalankan aktivitas dan bertanggung jawab secara profesional. Kesejahteraan ibu dan janin tergantung pada peningkatan keberadaan bidan di Indonesia, dengan memperluas wilayah

jangkauan keseluruhan pelosok tanah air dan setiap saat dalam proses reproduksi manusia (Batbuall, 2019; Suryani et al., 2020). Menjalankan peran, fungsi dan tugasnya berdasar pada kompetensi serta wewenang yang diberikan, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 900/Menkes/SK/VIII/2002 dimana kewenangan meliputi: (1) layanan kesehatan ibu dan anak, (2) layanan keluarga berencana, dan, (3) layanan kesehatan masyarakat.

Penurunan kunjungan ante natal pertama pada trimester 1 (K1) dan kunjungan ante natal keempat pada trimester 3 (K4). Penurunan kunjungan pertama ante natal (K1) terjadi di Kabupaten Maros (turun 34,23%), Kota Jakarta Timur (turun 30,62%), dan Kabupaten Badung (turun 18,19%). Penurunan jumlah kunjungan keempat (K4) paling tinggi terjadi di Kota Jakarta Timur (turun 31,65%), Kabupaten Bekasi (turun 6,6%), dan Kabupaten Badung (turun 3,89%). Penurunan jumlah kunjungan pemeriksaan ante natal tertinggi terjadi di Kota Jakarta Timur seiring bertambahnya jumlah kasus covid-19 di wilayah ini. Dari data di atas diberi kesimpulan kunjungan *ante natal* yang dilakukan ibu hamil di awal tidak optimal dan terjadi penurunan yang signifikan ketika terjadi pandemi covid-19. Faktor penyebab pasti belum diketahui (Saputri dkk. 2020).

Sistem manajemen kinerja dipengaruhi oleh faktor- faktor yaitu: (1) pengaruh lingkungan terhadap manajemen kinerja, (2) isu-isu terkait dengan sistem manajemen kinerja. Sistem menerima input dan melalui serangkaian proses, mengubah input tersebut menjadi output. Output dapat berupa hasil atau produk jasa atau informasi (Dharma, 2018).

Input 7M meliputi: termasuk lingkungan fisik (keselamatan dan kesehatan kerja), tata letak tempat kerja dan kebersihan, iklim dan budaya organisasi (termasuk supervisi dan kepemimpinan), sistem kompetensi dan imbalan. Sistem manajemen kinerja bermanfaat untuk menilai, memberikan *reward* dan pengembangan sumber daya manusia sebagai jantung manajemen sumber daya manusia (Dharma, 2018).

Tujuan *Ante natal* yaitu meningkatkan kesehatan fisik maupun psikis ibu hamil, optimalkan identifikasi masalah dan penanganan dini kasus risiko tinggi, deteksi dini kelainan penyerta kehamilan agar dapat diperhitungkan dan disiapkan prosedur pertolongan persalinannya, serta mampu menghadapi persalinan dan masa nifas (Saifuddin. 2014). Sehingga kesimpulannya tujuan utama *ante natal care* adalah memastikan seorang ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu agar mampu menjalani masa kehamilan yang bebas dari penyakit, proses persalinan yang aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Pattipeilohy, 2017).

Frekuensi kunjungan ANC minimal di tiap trimester wajib dipatuhi Ibu hamil, sehingga dapat mendeteksi dini faktor risiko kehamilan guna melindungi ibu hamil dari komplikasi kehamilan. Frekuensi kunjungan ANC minimal sesuai anjuran Kementerian Kesehatan yang wajib dilakukan oleh setiap ibu hamil adalah minimal satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Cakupan K1 dan K4 merupakan suatu indikator untuk menjamin kualitas ANC. K1 adalah kontak ibu hamil pertama kalinya sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil ke empat kali atau lebih dengan petugas.

Program pelayanan ante natal terdiri dari: kontrol kesehatan, observasi, edukasi kepada ibu hamil secara berurutan dan teratur sehingga proses hamil dan bersalin berjalan aman dan lancar. Layanan ante natal adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janinnya. Layanan ante natal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan. K1 (kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang kompeten, sesuai standar. Pelayanan antenatal dianggap bermutu apabila pelayanan antenatal memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi

(ukur lingkar lengan atas/LiLa), ukur tinggi fundus uterus, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), penatalaksanaan/penanganan kasus, temu wicara/penyuluhan.

Fakta riset (Elsi, 2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap bidan dengan kinerja bidan  $p = 0,005$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) dan kompensasi dengan kinerja bidan  $p = 0,029$  (nilai  $p < 0,05$ ). Hasil penelitian Andira (2012) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kompetensi dan kompensasi dengan kinerja pegawai puskesmas  $p = 0,031$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

Sumber data dari laporan ANC Servisu Saude Municipal de Dili tahun 2020, terdapat data cakupan pelayanan *ante natal* K1 dan K4 dari 6 Sentru Saude Komunitaria (SSK) municipio de Dili: K1 106 % , K4 60%. Sedangkan dari data cakupan pelayanan SSK Comoro pada tahun 2020 K1 90%, K4 38%. Hasil peninjauan pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 orang bidan di Sentru Saude Komunitaria (SSK) Comoro melalui wawancara tentang kinerja bidan dalam pelayanan ANC, Pendidikan 1 orang D4 kebidanan, 5 orang D3 kebidanan, 2 orang D1 kebidanan ( Program Pendidikan Bidan). Masa kerja 1-10 tahun 6 orang, 11-20 tahun 2 orang. Di wilayah SSK Comoro pada tanggal 22-24 November 2021 didapatkan hasil bahwa dalam masa pandemi ini dari 8 bidan yang diwawancarai mengatakan bahwa tidak melakukan kunjungan rumah saat ibu hamil tidak datang memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Berlandaskan konsep di atas, peneliti terdorong melaksanakan riset lebih lanjut mengenai” *Gambaran kinerja Bidan Dalam Pelayanan (ANC) Di Era Pandemi Covid-19 Di SSK Comoro Municipio de Dili Timor Leste.*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor apa yang menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc pada era pandemi covid-19 di SSK Comoro municipio de Dili Timor Leste ?

### **1.3 Tujuan Penelitian.**

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1. 3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc pada era pandemi covid-19 di SSK Comoro municipio de Dili Timor Leste.

#### **1. 3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc pada era pandemi covid-19 pada komponen kualitas pelayanan di SSK Comoro municipio de Dili Timor Leste.
- 2) Menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc di era pandemic covid-19 pada komponen komunikasi di SSK Comoro municipio de Dili Timor Leste.
- 3) Menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc di era pandemic covid-19 pada komponen kemampuan (capability) di SSK Comoro municipio de Dili Timor Leste.
- 4) Menggambarkan kinerja bidan dalam layanan anc pada era pandemi covid-19 atas komponen kecepatan.
- 5) Menggambarkan kinerja bidan dalam pelayanan anc di era pandemic covid-19 pada komponen initiative.

### **1. 4 Manfaat Penelitian**

#### **1. 4.1 Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber acuan ilmiah bagi peneliti selanjutnya mengenai, gambaran kinerja bidan dalam pelayanan ante natal care (anc) di era pandemi covid 19 di Sentru saude komunitaria (SSK) Comoro municipio de Dili Timor Leste serta menjadi landasan ilmu di bidang kebidanan.

#### **4. 2 Manfaat Aplikatif**

- 1) Manfaat Ilmiah



Bagaikan bukti terbaru atau informasi untuk memperbanyak kiasan sains pendidikan tentang gambaran kinerja bidan dalam pelayanan ante natal care.

2) Manfaat Institusi

Bagai alat pertimbangan untuk SSK Comoro, di dalam pengembangan kualitas pelayanan ante natal care yang didukung dengan Kinerja Bidan yang berkualitas.

3) Manfaat Praktisi.

Bagaikan media pengalaman, pembelajaran, dan pengetahuan dalam memperluas wawasan peneliti serta sebagai wahana untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah.