

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (2012), setiap hari sekitar 800 perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa negara di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan dan kesenjangan antara kaya dan miskin.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mengalami kesulitan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya dalam pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menggambarkan bahwa AKI mengalami

peningkatan dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 KH per 100.000 KH. AKB mengalami penurunan dari 34 per 1.000 KH menjadi 32 per 1.000 KH (Depkes RI, 2013)

Dari delapan butir tujuan MDGs, tujuan kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 – 2015, serta yang menjadi indikator untuk monitoring yaitu angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan angka pemakaian kontrasepsi (Kemenkes RI, 2013)

Millennium Development Goals (MDGs) adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB, termasuk Negara Indonesia. MDGs merumuskan 8 (delapan) tujuan pembangunan, salah satu diantaranya adalah komitmen dalam menurunkan angka kematian ibu ( AKI ) dan angka kematian bayi ( AKB )

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masihrendahnya cakupan

pertolongan oleh tenaga kesehatan. Departemen Kesehatan menetapkan target 90% persalinan ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010. Perbandingan dengan hasil survei SDKI bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga medis profesional meningkat dari 66% dalam SDKI 2002-2003 menjadi 73% dalam SDKI 2007. Angka ini relatif rendah apabila dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand dimana angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan hampir mencapai 90%. Apabila dilihat dari proyeksi angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan nampak bahwa ada pelencengan dari tahun 2004 dimana angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dibawah dari angka proyeksi.

PONED merupakan upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih tinggi dibandingkan di Negara-Negara Asean lainnya (Maryunani, 2013)

Pencapaian target dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akan sulit tercapai tanpa upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas, yaitu pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Propinsi (Prawiroharjo, 2004)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kepulauan Riau (KEPRI) menggambarkan bahwa AKI mengalami kenaikan yang signifikan. Berdasarkan SDKI 2012 AKI Kepri sebanyak 227 per 100.000 KH. AKI tahun 2014 sebanyak 61 kematian ibu, dimana persalinan yang ditolong dengan tenaga medis tahun 2014 yaitu 312,33 %, pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 299,01 % (Kemenkes RI, 2013)

Kota Batam merupakan salah satu dari tujuh kabupaten / kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau, AKI di kota Batam ini masih tergolong tinggi. AKI kota Batam tahun 2012 sebesar 21 kematian ibu, mengalami penurunan di tahun 2013 sebanyak 20 kematian ibu bersalin atau 53,4 per 100.000 KH dan mengalami kenaikan pada tahun 2014 yaitu sebesar 39 Kematian Ibu Bersalin atau 111.5 per 100.000 KH (Profil Dinkes Batam, 2014)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam terdapat 14 Puskesmas pada tahun 2010, 15 Puskesmas pada tahun 2011 – 2015 dan 17 puskesmas pada tahun 2014-2015, dimana 6 diantaranya sudah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (Dinkes Batam, 2015).

Idealnya 1 Puskesmas melayani 30.000 penduduk. Artinya dengan jumlah penduduk Batam sekira 1,2 juta, dibutuhkan 40 Puskesmas. Namun yang sudah ada saat ini baru 17 Puskesmas. Dimana saat ini ketersediaan tenaga kesehatan Dokter di kota Batam tahun 2014 sebanyak 99

orang, dan tenaga bidan tahun 2014 sebanyak 416 orang (Kemenkes, 2013)

Pada tahun 2013 puskesmas Kota Batam yang memiliki fasilitas Rawat inap sejumlah 3 puskesmas, yakni di Belakang Padang, Sei Pancur dan Sei Panas. Pada tahun 2014 puskesmas Kota Batam yang memiliki fasilitas Rawat inap sudah ditambah sebanyak 3 puskesmas, yang mana total Puskesmas dengan fasilitas rawat inap sudah menjadi 6 Puskesmas, puskesmas dengan rawat inap Tidak PONED yaitu Puskesmas Sei Pancur, Sei Panas dan Sambau, Puskesmas yang sudah Mampu PONED ada dua, diantaranya yaitu Puskesmas Belakang Padang dan Bulang (DinkesBatam, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2012 angka tertinggi kematian ibu bersalin terjadi di Puskesmas Rawat Inap Sei Panas sebanyak 3 kematian ibu dengan indikasi tertinggi yaitu Hipertensi dalam Kehamilan. Tahun 2013 Puskesmas rawat inap mengalami penurunan angka kematian ibu bersalin yakni Puskesmas Bulang 1

kematian ibu bersalin dengan indikasi Perdarahan, Puskesmas Galang, Sei Pancur, Sei Panas 1 kematian ibu bersalin dengan penyebab tidak langsung (lain-lain). Tahun 2014 angka kematian ibu naik signifikan dari tahun sebelumnya dimana Puskesmas dengan AKI tertinggi terjadi di Puskesmas Sambau yakni 4 Kematian ibu bersalin dengan indikasi 1 Hipertensi dan 3 dengan penyebab tidak langsung (lain-lain), Puskesmas Sei Panas sebanyak 4 kematian ibu dengan indikasi tertinggi yaitu 2 perdarahan, 1 Hipertensi dalam kehamilan dan 1 penyebab tidak langsung (lain-lain). Data Jumlah Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned dan Belumponed, data AKI dan Penyebab kematian ibu Bersalin terlampir (Dinkes Batam, 2014).

Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Sebagaimana yang tercantum menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa

kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, sehingga pemerintah harus melaksanakan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang lebih memadai secara menyeluruh dan terpadu.

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu dan bayi baru lahir telah menjadi prioritas utama pemerintah, bahkan sebelum MDGs 2015 ditetapkan. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2013)

Dari penjelasan di atas maka perlu dilakukan analisa kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mmpu PONE D dan Tidak PONE D Kota Batam tahun 2015.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data meningkatnya jumlah kematian ibu bersalin di Kota Batam, maka dirumuskan masalah bagaimana kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED Kota Batam Tahun 2015.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Perbedaan kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas Mampu PONED dan Tidak PONED Kota Batam Tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED
- b. Mengalisis Sarana dan prasaranan pelayanan kebidanan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED.

- c. Menganalisis kualitas pelayanan kebidanan di Puskesmas Rawat Inap mampu PONE
- d. Menganalisis ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE
- e. Menganalisis Sarana dan prasarana pelayanan kebidanan di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE.
- f. Menganalisis kualitas pelayanan kebidanan di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Dinas Kesehatan Kota Batam

Sebagai penerapan yang telah dipelajari secara terintegrasi dan komprehensif, serta dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi, acuan dan tolak ukur dalam persiapan penyelenggaraan PONE.

##### 2. Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE dan Tidak PONE Kota Batam

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan sarana dan prasarana di Puskesmas

- b. Dapat dijadikan sebagai tolakukur kondisi pelayanan kebidanan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED sehingga dapat diperbarui atau diperbaiki.
- c. Dapat dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan terhadap pelayanan kebidanan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam Tim Inti Dan Pendukung Penyelenggara PONED dan staff ketenagaan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED

### 3. Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan pembelajaran dalam pelayanan kebidanan di Puskesmas.