

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud dengan perilaku hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan secara adil melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Kemenkes, 2015).

Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mewujudkan semua rakyat sehat dengan menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Setiap program yang dilaksanakan harus mempunyai kontribusi positif terhadap terbentuknya lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “Paradigma Sehat”, yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) dibandingkan upaya penyembuhan/pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup (UHH), menurunnya angka kematian bayi

(AKB), menurunnya angka kematian ibu (AK1), menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita. Dalam hal ini bidan sebagai salah satu petugas kesehatan harus memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Strategi yang dilakukan melalui berbagai upaya antara lain: mengembangkan “*real time monitoring*” untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK), meningkatkan kemampuan SDM (Kemenkes, 2015).

Indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai diantaranya menurunkan angka kematian ibu dari 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup, menurunkan persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%, meningkatkan upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif, meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2015).

Dalam Undang-Undang kesehatan Nomor 36 tahun 2009 juga ditekankan tentang pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya pesan agar tenaga kesehatan melakukan fungsinya secara professional sesuai dengan standar dan pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh (paripurna). Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai fungsi preventif, promotif dan kuratif, namun

pelayanan kesehatan yang dapat diberikan di Puskesmas hanyalah pelayanan/pengobatan dasar serta persalinan normal (Luminto, 2013).

Dalam dimensi mutu pelayanan salah satunya yakni dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati yang meliputi kepatuhan, ketetapan, kebenaran dan konsistensi. Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan pasien (Bustami, 2011).

Hakekat dasar dari pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan dengan perkataan lain pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Bustami, 2011).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian kepuasan pasien dilihat dari bagian mutu pelayanan karena upaya mutu pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata mata kesembuhan belaka. Pasien yang puas akan

memberi tahu kepada teman, keluarga, tetangga, dan akan datang lagi untuk kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain (Sabarguna, 2008). Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Persentase pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku (Kemenkes, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamilih (2009), didapatkan nilai probabilitas p value $< \alpha$ yaitu $0,001 < 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap

Di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2015 dinas kesehatan membagikan angket diseluruh puskesmas untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan petugas kesehatan (Indeks Kepuasan Masyarakat) yang menghasilkan 65% merasa puas, sedangkan 25% merasa kurang puas (DinKes Tulungagung, 2015). Sedangkan indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Boyolangu tahun 2015, 75% merasa puas, 15 % merasa kurang puas. Studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien bersalin terhadap kinerja bidan di Puskesmas dari 10 responden mengatakan 5 orang (50%) merasa sangat puas, 2 orang (20%) merasa puas, 3 orang (30%) merasa kurang puas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung pada tahun 2015 menunjukkan angka kematian bayi di Tulungagung 9 orang, angka kematian ibu 16 orang dengan penyebab anemia dan penyakit kronis.

Kinerja bidan yang kurang baik dalam memberikan pertolongan persalinan dapat berakibat fatal, angka kejadian di Tulungagung peneliti

menganalisa banyak risiko yang diakibatkan oleh kinerja bidan yang kurang baik dalam memberikan pertolongan persalinan. Hal ini dapat berdampak fatal bagi ibu dan bayinya, baik kematian ibu, kematian bayi, kecacatan pada bayi, kecacatan pada ibu, perdarahan pasca melahirkan (HPP), distorsia bahu(bahu tidak bisa keluar karena ibu kehabisan tenaga), fetal distres, *hipotermia*, asfiksia, hasil dari pengamatan peneliti bidan kadang menunda merujuk pasien ke rumah sakit, dimana kala satu persalinan pada fase laten terlalu panjang. Berdasarkan fakta diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kinerja bidan dengan kepuasan pasien bersalin di Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kinerja bidan dengan kepuasan pasien bersalin di wilayah Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kinerja bidan dengan kepuasan pasien bersalin di Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kinerja bidan di Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung.
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien bersalin di Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

- c. Menganalisa hubungan antara kinerja bidan dengan kepuasan pasien bersalin di Puskesmas Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas

Memberi masukan kepada institusi/Puskesmas sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam meningkatkan kinerja bidan

2. Bagi Peneliti

Memberi gambaran dan wawasan tentang hubungan kinerja dengan kepuasan pasien bersalin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya baik dengan variabel yang sama maupun berbeda serta tempat yang berbeda pula.

4. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan bahan evaluasi terkait dengan kinerja dalam melakukan asuhan persalinan normal