

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari WHO menunjukkan, pada tahun 2005 sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yaitu sebanyak 576.000 serta sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO,2007).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 100 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat): terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari bidan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi.

Pemerintah memberikan perhatian yang serius dengan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah tersebut antara lain dengan mengambil langkah-langkah membuat suatu kebijakan-kebijakan dibidang kesehatan. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 5 ayat (1) menegaskan

bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Selain itu dalam Kesepakatan global (Millenium Develoment Goals/MDG's 2000) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

Salah satu upaya riil dibidang kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan AKB dan AKI adalah bantuan persalinan yang ditolong oleh bidan di fasilitas kesehatan. Namun upaya tersebut masih belum mampu mengatasi masalah yang ada dan masih menimbulkan beberapa kendala. Salah satu kendala dalam mengakses persalinan oleh bidan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong bidan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (JAMPERSAL). Program Jaminan Persalinan ini dimaksudkan untuk menanggulangi hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan saat persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Kehadiran program Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat) tadi, sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5. Tujuan daripada MDGs 4 yaitu, upaya untuk menurunkan angka kematian anak, indikator utama tujuan ini adalah angka kematian anak dibawah lima tahun (balita), sedangkan tujuan dari MDGs 5 yaitu, upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu, indikator tujuan ini meliputi untuk menurunkan angka kematian ibu serta mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015.

Pelayanan jampersal dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari pelayanan persalinan tingkat pertama dan pelayanan persalinan tingkat lanjutan. pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir). Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, serta fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan yaitu pelayanan yang diberikan oleh bidan spesialisik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit pemerintah yang menerima pasien pengguna program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL). RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berkedudukan sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan persalinan tingkat lanjutan. Bidan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mempunyai peran yang penting dalam pelaksanaan program jaminan persalinan yang telah diberlakukan oleh rumah sakit. Bidan memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil berupa pemeriksaan kehamilan, deteksi ibu hamil resiko tinggi, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Seringkali bidan juga menjadi tenaga terdepan dalam melakukan pertolongan persalinan abnormal, melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dengan kolaborasi dokter dalam menghadapi persalinan dengan kondisi kegawatan. Dari hasil studi pendahuluan tanggal 8 Februari 2012 dari informasi kepala ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengenai jumlah tenaga bidan pada ruang tersebut adalah sebanyak 12 orang tenaga bidan tetap, dan 1 orang tenaga bidan kontrak, jadi jumlah tenaga

bidan pada ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebanyak 13 orang. Dengan adanya program jampersal jumlah pasien bersalin yang lebih meningkat, peningkatan jumlah pasien bersalin tidak diimbangi oleh jumlah tenaga bidan yang ada pada ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Peningkatan tersebut salah satunya dipengaruhi oleh masuknya pasien dengan persalinan normal yang seharusnya dapat ditangani pada pelayanan persalinan tingkat pertama. Jumlah pasien bersalin setelah pelaksanaan program jampersal dari tanggal 28 Mei 2011 sampai bulan Januari 2012 yaitu sebanyak 3026 pasien. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan jumlah pasien bersalin sebelum pelaksanaan program jampersal selama 8 bulan terakhir dari bulan Oktober 2010 sampai 27 Mei 2011 yaitu sejumlah 1800 pasien. Jumlah tersebut menandakan adanya peningkatan jumlah pasien sebesar 68% dibandingkan dengan jumlah pasien sebelum adanya program jampersal. Seluruh jumlah pasien jampersal tersebut merupakan klasifikasi dari persalinan spontan yaitu sebanyak 945, pacuan sebanyak 633, ekstra-vacum sebanyak 348, sectio caesaria (SC) sebanyak 677, sungsang sebanyak 98, forcep sebanyak 9, aborsio sebanyak 274, dan gemeli sebanyak 42. Hal tersebut akan menyebabkan waktu yang digunakan bidan untuk melakukan tindakan langsung kepada pasien menjadi lebih banyak, sehingga dapat menyebabkan kegiatan lain seperti kegiatan tidak langsung bidan, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif menjadi lebih sedikit. Keadaan seperti ini tentu akan dapat mempengaruhi kualitas dari kinerja bidan. Hal lain seringkali catatan asuhan kebidanan masih belum terisi lengkap. Sedangkan secara profesional bidan harus melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan. Ketika waktu dinas telah usai bidan belum menuliskan pendokumentasian asuhan kebidanan, bidan yang lain melakukan pergantian *shift* ke *shift* berikutnya dan ada bidan yang lain masih melayani pasien atau mendampingi dokter dalam melakukan tindakan langsung. Kadang-kadang tugas belum terselesaikan tetapi waktu jaga telah habis sehingga bidan akan pulang terlambat, akan tetapi tugas tersebut harus terselesaikan pada saat jaga dan tidak dapat digantikan oleh orang lain seperti penulisan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Dari uraian dan gambaran kondisi diatas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai bagaimana gambaran beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasakan latar belakang penelitian di atas adalah: “Bagaimana beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan beban kerja yang dihadapi oleh bidan berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada pelaksanaan program jaminan persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menghitung persentase beban kerja bidan dan waktu pencapaian untuk kegiatan berdasarkan lama penggunaan waktu rata-rata selama satu hari berdasarkan jenis kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, kegiatan pribadi, dan kegiatan non produktif tenaga bidan.
- b. Mengukur beban kerja bidan pada kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi, dan non produktif berdasarkan lama penggunaan waktu rata-rata selama satu *shift* di bangsal bersalin.
- c. Mengetahui kebutuhan tenaga bidan yang dibutuhkan pada ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan sumber daya manusia khususnya tentang beban kerja tenaga bidan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan kesempatan baik dalam menerapkan teori, khususnya teori di bidang keperawatan ke dalam dunia praktek keperawatan yang sebenarnya dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengenai persepsi tenaga bidan terhadap beban kerja yang dihadapinya selama bekerja pada ruang bersalin sehingga dapat mengambil langkah-langkah selanjutnya dalam menentukan kebijaksanaan-kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

c. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk mengetahui ketenagaan di lingkungannya sehingga mengetahui beban kerja yang harus ditanggung perawat.

d. Bagi Mahasiswa STIKES A.Yani Yogyakarta

Sebagai wacana bagi pembaca untuk peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Selama ini penulis belum pernah mengetahui dan membaca penelitian yang seperti penulis lakukan saat ini, namun ada penelitian lain yang hampir sama dan pernah dipublikasikan adalah:

1. Suprapti (2002) dengan judul "Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Kualitas Pendokumentasian Keperawatan Pada Setiap Shift di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya". Dengan menggunakan studi

kasus serta menggunakan metode kuantitatif. Subyek penelitian adalah seluruh perawat yang dinas di Ruang II (Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Dan Penyakit Bedah), jumlah sampel 17 perawat dengan hasil beban kerja perawat rata-rata tinggi yaitu pada shift pagi : 493,28 menit, shift sore : 510,33 menit dan shift malam : 569,10 menit. Dan ada hubungan antara beban kerja perawat pada shift pagi, shift siang dan shift malam dengan kualitas dokumentasi keperawatan. Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya bertujuan untuk mengukur beban kerja. Bedanya dengan peneliti adalah penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) berdasarkan waktu rata-rata yang digunakan dalam melakukan kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi dan non produktif. Karakteristik lokasi penelitian ini berbeda dengan ruangan rawat inap, lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Mulyati (2003) judul “Gambaran beban kerja perawat di IRNA III RS Dr. Sardjito Yogyakarta”. Menyimpulkan bahwa kegiatan langsung mempunyai proporsi yang lebih banyak daripada kegiatan tidak langsung dan beban kerja perawat di IRNA III dr. Sardjito Yogyakarta selama 24 jam mempunyai aquity dengan kategori berat. Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya bertujuan untuk mengukur beban kerja. Bedanya dengan peneliti adalah penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) berdasarkan waktu rata-rata yang digunakan dalam melakukan kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi dan non produktif. Karakteristik lokasi penelitian ini berbeda dengan ruangan rawat inap, lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
3. Sukoningsih (2005) dengan judul ”Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Sakura RSU Banyumas”. Dengan jenis penelitian deskriptif eksploratif studi dengan rancangan *cross-sectional* dengan hasil penggunaan kegiatan tidak langsung lebih banyak dibandingkan dengan proporsi penggunaan waktu langsung terhadap pasien. Beban kerja yang dialami oleh perawat

dikategorikan berat karena banyaknya jumlah pasien tidak diimbangi oleh jumlah perawat yang memadai. Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya bertujuan untuk mengukur beban kerja. Bedanya dengan peneliti adalah penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) berdasarkan waktu rata-rata yang digunakan dalam melakukan kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi dan non produktif. Karakteristik lokasi penelitian ini berbeda dengan ruangan rawat inap, lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

4. Noprianty (2012) dengan judul “Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat Pelaksana Berdasarkan Karakteristik Unit Pelayanan di RSUD dr. H. Mohammad Rabain Muara Enim”. Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* menggunakan metode *work sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di ruang ICU, rawat inap penyakit dalam, dan OK, dengan jumlah responden yang diamati sebanyak 51 orang, sedangkan observer 3 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan aktifitas keperawatan langsung dan tidak langsung di ICU dan bangsal penyakit dalam membutuhkan waktu terbanyak pada *shift* pagi, sedangkan di OK pada *shift* sore. Untuk aktifitas non keperawatan membutuhkan waktu terbanyak pada *shift* malam. Persamaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya bertujuan untuk mengukur beban kerja. Bedanya dengan peneliti adalah penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan beban kerja bidan pada pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) berdasarkan waktu rata-rata yang digunakan dalam melakukan kegiatan langsung, tidak langsung, pribadi dan non produktif. Karakteristik lokasi penelitian ini berbeda dengan ruangan ICU, bangsal penyakit dalam, dan OK, lokasi pada penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.