

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 mengenai perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Pada Bab III pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa setiap penduduk mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam upaya perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera, Pemerintah menetapkan kebijaksanaan upaya penyelenggaraan keluarga berencana. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 tahun 2003 mengamanatkan bahwa kependudukan sebenarnya merupakan basis utama dari segala persoalan pembangunan di Provinsi DKI Jakarta. Hampir semua kegiatan pembangunan terarah dan terkait dengan masalah penduduk, dan menjadikan penduduk sebagai objek sekaligus sebagai subjek pembangunan (BKKB Provinsi DKI Jakarta, 2004)

Berdasarkan data BPS DKI Jakarta Tahun 2005 yang dikeluarkan oleh Dinkes DKI Jakarta (2007) menunjukkan bahwa jumlah penduduk DKI Jakarta terus meningkat. Pada tahun 1990 tercatat jumlah penduduk DKI Jakarta mencapai 8,2 juta jiwa. Kemudian meningkat pada tahun 2000 menjadi 8,3 juta jiwa, dan tahun 2005 penduduk DKI Jakarta kembali mengalami peningkatan sebesar 9,04 juta. Dengan luas wilayah DKI Jakarta yang hanya terbatas sebesar 661,52 Km<sup>2</sup> tidak dapat menampung jumlah penduduk DKI Jakarta yang terlalu besar dan meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini mengharuskan Pemerintah Daerah DKI Jakarta khususnya

BKKB Provinsi DKI Jakarta untuk menetapkan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian yang matang untuk mengendalikan jumlah penduduk tidak hanya kuantitas tetapi kualitas penduduk melalui program keluarga berencana. Dengan program keluarga berencana ini, Propinsi DKI Jakarta telah berhasil mengendalikan jumlah kelahiran. Hal ini dapat dilihat dari penurunan TFR (*Total Fertility Rate-TFR*) dari 5,175 pada tahun 1970 turun menjadi 2,20 pada tahun 2000 selama tiga dasawarsa (SDKI, 2002/2003).

Pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi yang berkualitas telah menjadi tuntutan berbagai lapisan masyarakat, disamping kewajiban yang harus selalu diupayakan oleh pemerintah dan pemberi pelayanan. Kebijakan pelayanan kontrasepsi tidak lagi berorientasi kepada pencapaian kuantitas (memaksimalkan akses dan cakupan) Klien KB, tetapi harus berorientasi pula pada pemenuhan permintaan kualitas yang bisa diberikan secara maksimal. Upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi mencakup beberapa unsur pokok, antara lain adalah pemberian perlindungan kepada klien dari resiko efek samping, penanganan komplikasi, dan meminimalkan kemungkinan kegagalan pemakaian alat kontrasepsi (BKKB, 2001). Tidak mudah untuk menduga penyebab terjadinya kasus komplikasi dan kegagalan kontrasepsi. Dua faktor utama yang mungkin menjadi penyebab adalah rendahnya kualitas pelayanan dan rendahnya tingkat kedisiplinan Klien KB (BKKB DKI Jakarta, 2007).

Dari data yang dikeluarkan oleh BKKB Kota Administratif Jakarta Selatan Bulan November Tahun 2007 ditemukan 20 kasus komplikasi berat akibat pemakaian kontrasepsi, 13 diantaranya terjadi di Kecamatan Pasar Minggu. Jika dibandingkan dengan Tahun 2006, terjadi peningkatan kasus komplikasi berat di

Kecamatan Pasar Minggu. Berdasarkan Laporan Pelayanan KB di BKKB Kota Administratif Jakarta Selatan Bulan November Tahun 2006, terjadi kegagalan penggunaan alat kontrasepsi sebanyak 3 kasus dan tidak terjadi komplikasi berat di Kecamatan Pasar Minggu. Jumlah kasus komplikasi dan kegagalan kontrasepsi dapat dipandang sebagai indikasi derajat kualitas pelayanan KB, mulai dari pelayanan KIE, konseling, pelayanan kontrasepsi, sampai pelayanan pasca pemasangan/pemberian alat kontrasepsi yang meliputi kunjungan ulang dan rujukan (BKKB DKI Jakarta, 2007).

Perlu adanya penilaian mutu pelayanan kontrasepsi untuk mengetahui bagaimana gambaran mutu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Bidan di puskesmas. Bidan memegang peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi karena petugas kesehatan selaku pemberi pelayanan yang lebih mengetahui alat kontrasepsi apa yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan klien. Menurut BKKBN (2001) bahwa jumlah petugas yang memiliki kemampuan medis dan kemampuan konseling masih sedikit. Belum banyak diantara mereka yang mengikuti standarisasi pelayanan sesuai dengan petunjuk profesi dari keahliannya.

Berdasarkan teori Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu pertama, struktur (input) meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Kedua, proses yang merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Dan ketiga, Luaran (*output*) yang merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien (Wijono, 1999). Menurut

Azwar (1996) bahwa dalam unsur proses terdiri dari tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan medis, dan tindak lanjut. Sedangkan tindakan non medis meliputi pemberian informasi, konseling, penapisan, dan rujukan.

Penilaian mutu terhadap proses tindakan medis pelayanan kontrasepsi tidak diteliti dalam penelitian ini karena di luar kemampuan dan latar belakang pendidikan peneliti serta penilaian mutu tindakan medis harus dilakukan oleh profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan. Penilaian mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi perlu diketahui karena menurut BKKBN (2001) jumlah kasus komplikasi dan kegagalan pemakaian alat kontrasepsi yang masih tinggi dapat menimbulkan rumors di masyarakat sehingga menurunkan minat untuk mengatur kelahiran. Pelayanan kontrasepsi berbeda dengan pelayanan kesehatan lainnya. Menurut Mohammad (2000), Konsumen kontrasepsi adalah orang yang datang dalam keadaan sehat. Komunikasi dengan klien kontrasepsi berbeda dengan komunikasi antara dokter dan pasien karena dalam penggunaan alat kontrasepsi, klien memiliki kesadaran penuh dan kemampuan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Berdasarkan uraian di atas, menarik penulis untuk mengangkat gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas terlihat bahwa jaminan mutu pelayanan kesehatan begitu penting dalam organisasi pelayanan kesehatan karena dengan penerapan jaminan mutu pelayanan kesehatan menjamin organisasi

pelayanan kesehatan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien, melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan dapat menimbulkan kepuasan bagi kliennya.

Salah satu indikator yang dapat diukur untuk mengetahui mutu pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan adalah dengan melihat jumlah kasus komplikasi dan jumlah kasus kegagalan. Fasilitas kesehatan disebut mempunyai mutu pelayanan yang baik jika fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak pernah mengalami kasus dengan efek samping/komplikasi dan tidak pernah mengalami kasus kegagalan (BKKBN, 1999). Kasus komplikasi berat akibat pemakaian kontrasepsi ditemukan di Kota Administratif Jakarta Selatan sebanyak 20 kasus pada Bulan November Tahun 2007, 13 kasus diantaranya ditemukan di Kecamatan Pasar Minggu.

Jumlah kasus komplikasi dan kegagalan kontrasepsi dapat dipandang sebagai indikasi kualitas pelayanan kontrasepsi, mulai dari pelayanan KIE, konseling, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan pasca pemberian kontrasepsi. Dua faktor utama yang mungkin menjadi penyebab adalah rendahnya kualitas pelayanan dan rendahnya tingkat kedisiplinan Klien KB (BKKB DKI Jakarta, 2007). Penilaian mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi perlu diketahui karena menurut BKKBN (2001) jumlah kasus komplikasi dan kegagalan pemakaian alat kontrasepsi yang masih tinggi dapat menimbulkan rumors di masyarakat sehingga menurunkan minat untuk mengatur kelahiran. Pelayanan kontrasepsi membutuhkan suatu pengkomunikasian yang baik antara bidan dan klien. Klien membutuhkan informasi yang adekuat untuk dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya dan Bidan harus mengikuti standarisasi pelayanan sesuai dengan petunjuk profesi untuk menentukan apakah penggunaan alat kontrasepsi sudah sesuai dengan kondisi

kesehatan klien dan memonitoring penggunaan alat kontrasepsi sehingga tindakan pencegahan dan penanggulangan efek samping dapat segera dilakukan. Oleh karena itu, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran unsur masukan (input), yang menyangkut pemanfaatan sumber daya (tenaga pelaksana KB, sarana, dan petunjuk prosedur kerja) tindakan non medis pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran unsur proses, menyangkut proses tindakan non medis (konseling, penapisan klien, rujukan, pencatatan & pelaporan) pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008 ?
3. Bagaimana gambaran unsur keluaran (output), menyangkut hasil kegiatan tindakan non medis (kelengkapan pengisian kartu status Klien KB & *informed consent*, persentase konseling KB, Ketepatan Waktu Pelaporan) pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran unsur masukan (input), yang menyangkut pemanfaatan sumber daya (tenaga pelaksana KB, sarana, dan petunjuk prosedur kerja) tindakan non medis pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.
2. Mengetahui gambaran unsur proses, menyangkut proses tindakan non medis (konseling, penapisan klien, rujukan, pencatatan & pelaporan) pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.
3. Mengetahui gambaran unsur keluaran (output), menyangkut hasil kegiatan tindakan non medis (kelengkapan pengisian kartu status Klien KB, *informed consent*, persentase konseling KB, Ketepatan Waktu Pelaporan) pelayanan kontrasepsi oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2008.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Penelitian Bagi Penulis**

- 1 Meningkatkan pengetahuan penulis mengenai mutu pelayanan kesehatan khususnya mengenai mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi.

- 2 Meningkatkan wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam bidang manajemen mutu pelayanan kesehatan.
- 3 Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat ke masyarakat.

### **1.5.2. Manfaat Penelitian Bagi Puskesmas di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu**

- 1 Dengan diperolehnya gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi dapat diketahui kekurangan dan hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi.
- 2 Dengan diperolehnya gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi maka dapat dilakukan upaya peningkatan pelayanan kontrasepsi di masa yang akan datang.
- 3 Dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan kesehatan dalam hal perencanaan dan pelaksanaan program pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu.

### **1.6. Ruang Lingkup**

Penelitian ini diarahkan pada gambaran mutu tindakan non medis pelayanan kontrasepsi dengan melihat dari unsur struktur (input), proses, dan luaran (output). Dengan demikian, variabel yang akan diteliti pada unsur struktur (input) adalah umur, masa kerja, beban kerja, pengetahuan, pelatihan, supervisi, ketersediaan buku pedoman, bahan KIE dan alat peraga, bahan pencatatan dan pelaporan, tersedia ruang konseling, ruang tunggu, tempat penyimpanan catatan medik, dan adanya petunjuk prosedur kerja pelayanan kontrasepsi. Pada unsur proses, variabel yang akan diteliti

adalah variabel konseling, penapisan klien, rujukan, pencatatan dan pelaporan. Sedangkan pada unsur luaran (output), variabel yang akan diteliti adalah kelengkapan pengisian kartu status Klien KB, *informed consent*, persentase konseling KB, dan ketepatan waktu pelaporan.

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan pada Bulan Mei – Bulan Juni 2008. Penelitian ini dilaksanakan karena ditemukannya 13 kasus komplikasi berat akibat penggunaan kontrasepsi di Kecamatan Pasar Minggu.

Adapun objek penelitian ini adalah bidan di puskesmas selaku tenaga pelaksana pelayanan kontrasepsi. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari hasil wawancara dengan bidan dengan menggunakan alat bantu kuisioner dan observasi dengan alat bantu check list. Sedangkan data sekunder berasal dari kartu status, *informed consent*, register klinik dan laporan Bulanan Klinik.