

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah tingginya angka kematian ibu, hal ini perlu mendapat perhatian dengan melaksanakan program perbaikan dan peningkatan kesehatan ibu, upaya perbaikan ini terutama oleh Departemen Kesehatan.

Tingginya angka kematian ibu yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup (1986). 421 per 100.000 kelahiran hidup (1992), 390 per 100.000 kelahiran hidup (1994), 373 per 100.000 kelahiran hidup (1995), dan 334 per 100.000 kelahiran hidup (1997). Penurunannya yang lambat merupakan masalah utama yang belum teratasi, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2001).

Penyebabnya mungkin terjadi pada ibu hamil yang berisiko tidak terdeteksi secara dini. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan khususnya Bidan Di Desa (BDD) sebagai ujung tombak, dengan peran serta yang proaktif dari petugas supervisi sebagai penyelia untuk bidan di desa diharapkan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia serta meningkatkan cakupan K_1 , K_4 , KN_1 , KN_2 dan semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, semua komplikasi obstetri mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman (Sujudi, 2001).

Namun karena jumlah BDD bertambah dengan cepat, sedangkan jumlah tenaga pembina tetap dan belum siap, sehingga tidak terjadi interaksi yang memadai antara pembina dan yang dibina. Tidak semua bidan di desa tinggal di desa tempat tugasnya, sehingga pelayanan yang diberikannya sangat terbatas. Pembinaan teknis kebidanan bagi BDD belum dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan sulitnya komunikasi. (Depkes, 1994).

Komitmen kerja BDD adalah suatu janji dari seorang BDD atau kebulatan tekad untuk melaksanakan kegiatannya sebagai seorang BDD sesuai dengan tujuan, kedudukan, dan cakupan yang sudah ditentukan dalam tugasnya: (a) BDD harus komit terhadap peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil, melahirkan, dan nifas, bayi/balita, KB, dan pelayanan konseling, penjangkauan seluruh kasus resti, mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya, peningkatan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak, peningkatan perilaku hidup sehat untuk mendukung upaya penurunan AKI dan AKB (sebagai tujuan). (b) BDD harus komit terhadap kebijaksanaan Depkes (1989) yaitu tinggal di desa yang telah ditentukan untuk melayani kesehatan masyarakat setempat (sebagai kedudukan). (c) BDD harus komit terhadap tugas manajemen KIA dan administrasi / pencatatan dan pelaporannya, sesuai aturan yang sudah disampaikan oleh penyelia, terhadap patokan angka cakupan yang sudah ditentukan sesuai keadaan setempat atau pemberitahuan oleh penyelia, pertolongan persalinan tidak boleh kurang dari 30%, K_1 tidak boleh kurang dari 70%, perkiraan ibu hamil tidak boleh lebih 10% dari 2,7%-3% dari jumlah penduduk, perkiraan jumlah bayi tidak boleh lebih dari 10% dari 2,5%-2,7% (sebagai cakupan) dari jumlah penduduk per tahun (Depkes RI, 1994).

Apabila seluruh BDD mengetahui, memahami, mengerti dan mampu melaksanakan apa yang telah menjadi komitmen bersama, akan mampu mencapai tujuan pembangunan kesehatan seperti yang tercantum dalam visi dan misi pembangunan kesehatan nasional yaitu menciptakan budaya tertib, budaya kerja yang berwawasan mutu, meningkatkan sumber daya manusia dan meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dilaksanakan secara bertaat azas dan berkesinambungan berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang berbudi luhur dan memegang teguh etika profesi (Depkes, 1994).

Pelaksanaan pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah BDD, tenaga BDD ini merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, serta diharapkan paling mengetahui keadaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi di desa. Melihat besarnya tanggung jawab yang harus diemban oleh setiap BDD ini perlu kesadaran yang tinggi akan pelaksanaan tugas, artinya setiap tenaga BDD sebelum turun ke desa untuk berbaur dan hidup bersama dengan masyarakat, untuk itu perlu diberikan bimbingan dan orientasi secara baik, tentang kondisi yang mungkin dihadapi di desa tempat mereka bekerja (Suyudi, 2001).

Kemampuan dan keberhasilan kerja BDD di desa dapat diukur dari jumlah cakupan pertolongan persalinan di setiap desa. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang diketahui bahwa pertolongan ibu melahirkan pada kasus resiko tinggi yang dilayani petugas kesehatan sebesar 14% dan ditolong masyarakat 7%. Kematian ibu hamil dan bersalin sebanyak 20 orang (0,006%), kematian bayi 43

orang (0,012%), kendala yang dihadapi sebagai penyebab keadaan ini disebutkan kurangnya pemeriksaan selama kehamilan, kemudian keterlambatan merujuk ke tenaga kesehatan atau ke rumah sakit. Hal-hal yang menyebabkan kematian ibu hamil dan bersalin maupun kematian bayi tersebut sangat erat dengan fungsi dan tugas BDD di desa, kurangnya pemeriksaan selama kehamilan merupakan sesuatu yang tidak harus terjadi apabila setiap BDD tinggal di Polindes yang dibangun pemerintah di setiap desa, apabila setiap BDD selalu berada di tempat (Polindes), tentunya ibu hamil yang terdapat di desa tersebut dapat dengan mudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, minimal seperti yang dianjurkan (minimal 4 kali selama kehamilan). Penyebab selanjutnya yang disebutkan adalah keterlambatan merujuk ke tenaga kesehatan atau rumah sakit. Disamping tugas utama BDD untuk menangani kesehatan ibu hamil, bersalin maupun bayi secara mandiri, juga merupakan perpanjangan tangan unit pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, artinya apabila suatu masalah kesehatan di masyarakat tidak mampu ditangani oleh BDD akibat keterbatasan fasilitas/peralatan medis, tenaga serta kemampuan, maka dianjurkan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, seperti Puskesmas atau Rumah Sakit (Profil Kesehatan Deli Serdang, 2002).

Proses pelayanan rujukan ini akan terlaksana dengan cepat dan tepat apabila setiap saat BDD berada di Polindes, namun kenyataan yang kita lihat selama ini, hanya sebagian kecil BDD yang dengan penuh kesadaran melakukan tugasnya di desa serta tinggal bersama-sama dengan masyarakat. Masalah rendahnya keberadaan BDD di desa yang terdapat di beberapa kecamatan di Kabupaten Deli Serdang antara disebabkan kurangnya kemampuan BDD untuk beradaptasi dengan masyarakat.

Karena itu perlu dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas BDD dalam bentuk supervisi dan evaluasi kegiatan.

Supervisi adalah pengarahan, pengendalian karyawan-karyawan tingkat bawah dalam suatu organisasi. Dalam manajemen pengendalian, setiap manajer harus menguasai tata cara operasional peralatan dan perlengkapan, dan tata cara seleksi, penempatan, pembinaan, komunikasi dan motivasi para karyawan dalam rangka mencapai sasaran dan hasil tugas mereka masing-masing (Silalahi, 1985).

Berdasarkan data keberhasilan tugas BDD di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2000, diasumsikan akibat kurangnya kualitas supervisi terhadap komitmen kerja, hal ini terlihat dari kesenjangan cakupan yang belum sesuai dengan tujuan penempatan dan kedudukannya sebagai BDD.

Di Puskesmas fungsi pengawasan di antaranya dilakukan dengan supervisi, pimpinan turun ke lapangan yang mengamati kegiatan staf (Muninjaya, 1999). Hal ini juga dapat diartikan bahwa komunikasi organisasi dan pembinaan teknis yang kurang dari kepala Puskesmas atau Bidan koordinasi (Bikor) terhadap BDD tidak dapat meningkatkan komitmen kerjanya.

Demikian kompleksnya permasalahan yang dapat dilihat berdasarkan survei awal, dan mungkin banyak hal-hal yang dapat menyelesaikan permasalahan tersebut, namun mengingat keterbatasan waktu, tenaga dan dana maka masalah yang dapat dirumuskan dan tujuan penelitian ini hanyalah sebagian saja dengan harapan akan diteruskan oleh peneliti berikutnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu: bagaimana pengaruh supervisi meliputi (komunikasi organisasi dan pembinaan teknis) terhadap komitmen kerja BDD di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2003.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh supervisi meliputi (komunikasi organisasi dan pembinaan teknis) terhadap komitmen kerja BDD di Kabupaten Deli Serdang tahun 2003.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan kepada supervisor (Bidan Koordinator KIA Kabupaten), Supervisor (Bidan Koordinator KIA Puskesmas/Kecamatan) dan Kepala Puskesmas.
2. Untuk meningkatkan kemampuan berpikir melalui karya tulis ilmiah bagi penulis.
3. Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.