FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PROGRAM LAYANAN KEBIDANAN KOMUNITAS DI PUSKESMAS OPI PALEMBANG

Lina Contesa
STIK Bina Husada Palembang, Program Studi Kebidanan
Email: linkcontesa@ymail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Pada dasarnya MDGs dan SDGs punya persamaan dan kesamaan tujuan yang sama yakni, SDGs melanjutkan cita-cita mulia MDGs yang ingin konsen menanggulangi kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang disepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpinan dunia merasa agenda MDGs perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama SDGs, Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 puskesmas yang melakukan pelayanan sesuai standar berjumlah 2692 dan yang mendapatkan asuhan kebidanan komunitas berjumlah 542.686.520 orang. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara pelayanan komunitas dengan pengetahuan dan pendidikan (Tinggi/S1,Menengah/SMA dan SMP dan Dasar/SD). Penelitian ini menggunakan metode analitik. observasi dengan pendekatan *cross sectional*. **Metode Penelitian**: Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung kepuskesmas OPI Palembang. Sempel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu berjumlah 50 orang yang kebetulan ada pada saat penelitian . Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, tabulasi silang *chi square*. **Hasil Penelitian**: Dari hasil uji yang dilakukan menunjukan bahwa sebagian dari 15 (6,66%) responden yang pengetahuannya dalam kategori cukup dan pendidikan dari 15 orang responden yang menerima pelayanan kebidanan di komunitas, sebagian besar yaitu 11 (73,3%) responden yang pendidikannya dalam kategori menegah dan dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,024 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan komunitas dengan penegetahuan. Sedangan hubungan antara pelayanan komunitas kebinan menunjukan *p value* = 0,212 yang lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.**Saran** diharapkan puskesmas opi meningkatkan mutu pelayanan. Kesehatan terutam promosi kesehtan khususnya pelayanan komunita kepda masyarakat

Kata Kunci : Pelayanan kebidanan, Pengetahuan,pendidikan.

ABSTRACT

Background: Community midwifery is providing midwifery care to the community both individuals, families, groups and communities that focus on maternal and child health services (KIA), family planning (KB), and reproductive health. Basically the MDGs and SDGs have similarities and similar goals, namely, the SDGs continue the noble ideals of the MDGs that want to concentrate on tackling hunger and poverty in the world. However, the documents agreed to by world leaders in 2000 were exhausted in 2015. The world leaders felt that the MDG agenda needed to be continued, so a proposed document appeared called SDGs. Community midwifery care amounts to 542,686,520 people. This study aims to find out the relationship between community services with knowledge and education (High / S1, Middle / High School and Middle School and Elementary / Elementary / Elementary). This study uses analytical methods. observation with cross sectional approach. Research Methods: The population in this study were people who visited the OPI Palembang health center. The samples in this study used accidental sampling, which amounted to 50 people who happened to be present at the time of the study. Data were analyzed using frequency distribution, cross tabulation chi square. Research Results: From the results of the tests conducted, it was shown

that some of the 15 (6.66%) respondents whose knowledge was in sufficient category and education from 15 respondents who received midwifery services in the community, most of which were 11 (73.3%) respondents education in the middle category and from the results of the chi square statistical test obtained p value = 0.024 smaller than 0.05. This shows that there is a meaningful relationship between community service and knowledge. While the relationship between the services of the kebinan community shows p value = 0.212 which is greater than 0.05, which means there is no meaningful relationship. It is expected that the opi puskesmas will improve service quality. Health specifically promotes health, especially community services to the community

Keywords: Midwifery services, knowledge, educatio.

PENDAHULUAN

Kebidanan komunitas adalah memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi[22]

Pada dasarnya MDGs dan SDGs punya persamaan dan kesamaan tujuan yang sama yakni, SDGs melanjutkan cita-cita mulia MDGs yang ingin konsen menanggulangi kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang disepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpinan dunia merasa agenda MDGs perlu dilanjutkan, sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama SDGs (KemenKes RI, 2015). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 puskesmas yang melakukan pelayanan sesuai standar berjumlah 2692 dan yang mendapatkan asuhan kebidanan komunitas berjumlah 542.686.520 orang[11]

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2016 masyarakat yang memperoleh asuhan kebidanan komunitas berjumlah 1.530.973 orang target indikator indonesia sehat 100 bidan per 100.000 penduduk[3]

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2016 masyarakat yang melakukan pemeriksaan asuhan kebidanan komunitas berjumlah 210.282 orang[6]

Upaya atau strategi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu memberikan perhatian dan perlakuan khusus dengan cara membina, membujuk dan mengarahkan agar ibu bersedia melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir[22]

Faktor yang mempengarui pelaksanaan program layanan kebidanan komunitas pada umumnya disebabkan rendahnya satatus sosial ekonomi yang diakibatkan ketidaktahuan dan ketidakmampuan memelihara diri sendiri (self care) sehingga apabila berlangsung trus berdampak pada status kesehatan keluarga dan masyarakat juga produktifitasnya[6]

Dari data puskesmas OPI palembang tahun 2016 jumlah yang melakukan kunjungan komunitas yaitu 1596 orang pada tahun 2018 pada bulan januari sampai dengan juli yaitu 521[7]

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ''**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan Kebidanan Komunitas Di Puskesmas Opi Palembang''.**

METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan Kebidanan Komunitas Di Puskesmas OPI Palembang.

Populasi pada penelitian ini adalah

masyarakat yang ada di opi jakabaring palembang berjumlah 50 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sempel yang kebetulan ada pada saat penelitian dengan kriterian sebagai berikut :

a. Besedia menjadi responden
b. Brusia >25-40 tahun
c. Bisa membaca dan menulis
d. Berdomisili dilokasi Penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah check list dan kuesioner. Check list digunakan untuk variabel dependen dan kuesioner digunakan untuk variabel independen.

HASIL PENELITIAN

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari proses strategi pelayanan kebidanan dikomunitas yang terdiri dari pengetahuan dan pendidikan

a. Pengetahuan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dikomunitas OPI Jakabaring Palembang Tahun 2018

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	7	14
2	Cukup	34	68
3	Kurang	9	18
	Jumlah	50	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 50 responden pada umumnya cukup pengetahuan di komunitas OPI Jakabaring Palembang yaitu sebanyak 34 orang responden (68 %) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 responden (14%).

b. Pendidikan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Dikomunitas OPI Jakabaring Palembang Tahun 2018

No	Pendidikan	F	%
1.	Tinggi	7	14
2.	Menengah	39	78
3.	Dasar	4	8
	Jumlah	50	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 50 responden pada umumnya berpendidikan

menengah di komunitas OPI Jakabaring Palembang yaitu sebanyak 39 responden (78%) dan pendidikannya kurang yaitu sebanyak 4 responden (8%).

b. Analisa Tabulasi Silang

Analisa tabulasi silang adalah bentuk menganalisa secara bersama-sama antara variabel didependent dan variabel independent dalam sebuah tabel distribusi frekuensi.

a. Pengetahuan

Tabel 3
Pengetahuan dengan Pelayanan Kebidanan Di Komunitas OPI Jakabaring Palembang Tahun 2018

Pengetahuan	Pelayanan kebidanan di komunitas				F		*p*
	Tahu		Tidak Tahu				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	5	33,33	2	6,25	7	14	
Cukup	9	60	25	78,12	34	68	0,024
Kurang	1	6,66	8	25	9	18	
Jumlah	**15**	**100**	**32**	**100**	**50**	**100**	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan pelayanan kebidanan di komunitas OPI Jakabaring Palembang. Dari 15 orang responden yang dilakukan pelayanan kebidanan di komunitas , sebagian yaitu 1 (6,66%) responden yang pengetahuannya dalam kategori kurang. Dari 8 orang responden yang tidak dilakukan pelayanan kebidanan di komunitas , sebagian besar yaitu 32 (100%) yang pengetahuannya dalam kategori cukup.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square didapatkan hasil *p value* = 0,024 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan komunitas dengan pengetahuan . Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pelayanan komunitas dengan pengetahuan yang terbukti dengan uji statistik tersebut.

b. Pendidikan

Tabel 4
Pendidikan dengan Pelayanan Kebidanan Di Komunitas OPI Jakabaring Palembang Tahun 2018

Pendidikan	Pelayanan kebidanan di komunitas				F		*p*
	Tahu		Tidak Tahu				
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	4	26,7	2	5,88	7	35	
Menengah	11	73,3	28	82,3	9	45	0,121
Dasar	0	0	4	11,76	4	20	
Jumlah	**15**	**100**	**34**	**100**	**20**	**100**	

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat di lihat hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan pelayanan kebidanan di komunitas. Dari 15 orang responden yang menerima pelayanan kebidanan dikomunitas sebagian besar yaitu 11 (73,3%) responden yang pendidikannya dalam kategori menegah.

Dari 28 orang responden yang menerima pelayanan kebidanan dikomunitas yang tidak di lakukan pelayanan komunitas, sebagian besar yaitu 28 (82,3%) responden yang pendidikannya dalam kategori menegah.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,212 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pelayanan komunitas dengan pendidikan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden pada umumnya 15 orang responden yang dilakukan pelayanan kebidanan di komunitas OPI Jakabaring yaitu sebanyak 15 (6,66%) responden yang pengetahuannya dalam kategori cukup.

Menurut hasil penelitian Trisnawati (2009) bahwa pengetahauan seseorang tentang kesehatan masih hanya sekedar „tahu" namun belum tentu memahami, menganalisa serta mengevaluasi pengetahuan yang telah diterima dengan sempurna untuk bisa menentukan kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan literatur diatas maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat sangat penting dalam diberikan pelayanan kebidanan di komunitas. Peneliti melihat hasil penelitian yang tergambar adalah masyarakat penegetahuannya cukup tetapi pendidikan masih kurang dan banyak belum mengetahui pelayanan kebidanan di komunitas karena masyarakat kurang informasi kesehatan dari petugas kesehatan.

Pendidikan Dalam Pelayanan Kebidanan Di Komunitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden pada umumnya 15 orang responden yang menerima pelayanan kebidanan dikomunitas yang dilakukan sebagian besar yaitu 11 (73,3%) responden yang pendidikannya dalam kategori menegah.

Menurut para ahli mengatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. (UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,pasal 1).

Menurut hasil penelitian Asnidar (2009) hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan remaja putri dalam kategori pendidikan menegah lebih banyak pengetahuan dan informasi. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan literatur diatas maka peneliti berasumsi menunjukan bahwa pendidikan kesehatan tentang pelayanan kebidanan di komunitas menyatakan dilakukannya pelayanan kebidanan di komunitas, di karenakan semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin baik

juga pendidikannya tentang pelayanan kebidanan di komunitas sebaliknya jika pendidikannya rendah maka tidak baik pula pendidikannya terutama tentang pelayanan kebidanan di komunitas OPI Jakabaring Palembang.

SIMPULAN dan SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan Kebidanan Komunitas Di Puskesmas OPI Palembang. yang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kebidanan di komunitas dari 15 responden yang dilakukan pelayanan kebidanan komunitas, sebagian yaitu 1 (6,66%) responden yang pengetahuannya dalam kategori kurang karena pengetahuan masyarakat sangat penting.
2. Pendidikan dari 15 orang responden yang menerima pelayanan kebidanan di komunitas, sebagian besar yaitu 11 (73,3%) responden yang pendidikannya dalam kategori menegah. semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin baik juga pendidikannya tentang pelayanan kebidanan di komunitas tersebut.
3. Ada hubungan bermakna antara pelayanan komunitas dengan pengetahuan.

Saran

1. DiharBagi peneliti selanjutnya
   Diharapkan perlu penelitian lanjut, dengan metode penelitian yang lebih baik dengan menggunakan sampel yang lebih besar
2. Bagi tempat penelitian
   Diharapkan semoga dapt menjadi masukan untuk perbaikan kedepannya
3. Intitusi Pendidikan.
   Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan yang dapat menambah Refrensi dan pengetahuan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. mbarwati, Enyretna. (2010). *Strateg Pelayanan Kebidanan*.http://enyretnaambarwati.blogspot.com/2010/02/strategi-pelayanan- kebidanan-di.html. Diakses tanggal 12 November 2012.
2. Budiarto, E . (2002). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*.Jakarta:EGC.
3. Depdiknas. (2008). *KBBI Daring*. Dari Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php. Diakses tanggal 12 Maret 2013.
4. Depkes RI, (2006) *Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit, Direktorat Bina Kesehatan Anak.* Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta.Dharminto. (2012). *Metode Peneli tian* http://eprints.undip.ac.id/5613/1/METODE_PEN ELITIA-dhaminto.pdf. Diakses tanggal 17 2013.

5. Diah. (2012). *Konsep Kebidanan Komunitas* http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/konsep-dasar-kebidanan-komunitas.html#ixzz2Gn8yFfzR. Diakses tanggal 17 Februari 2013.
6. Endang. (2008). *Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Bagi Masyarakat*. Surabaya : KTI.
7. Ihsan ,Fuad. (2010). *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Iswanto. (2012). *Bidan Komunitas* http://sumbarsehat.blogspot.com/2012/09/bidan- komunitas_17.html. Diakses tanggal 21 Januari 2013.
9. Jogianto. (2009). *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Jakarta: Andi Publishe.
10. KUKPRI-MDgS.2012 *Target MDgS Indonesia* http://indgsindonesia dinkes tanggal 21 maret 2012.
11. Kurniawan. (2010). *Thesis*. http://lib.uinmalang.ac.id/thesis/chapter_iii/07130097- hendra-kurniawan.pdf. Diakses tanggal 22 Maret 2013.
12. Meilani, Niken. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta:Fitramaya.
13. Melani, Niken (2010) *Kebidana komunitas* Yogyakarta:fitmaya.
14. Mustika. (2012). Tujuan pelayanan kebidanan http://mustikarazhmadhina.blogspot.com 2012 dinkes tanggal 17 februari 2013.
15. Muhyahardjo, Redja. (2008). *Filsafat Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rosda Karya.
16. Notoatmojo. (2010). *Pendidikan dan prilaku kesehatan.* Reneka. Cipta.
17. Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*., Jakarta Rineka Cipta.
18. Notoadmodjo,S. (2005).Metodelogi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta.
19. Prihartanto. (2012). *Peningkatan Pembelajaran Melalui Pendekatan*. Bandung : KTI.
20. Suhartono. (2008). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jogyakarta:Rineka Cipt