

# REACHOUT Indonesia meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan melakukan peningkatan kualitas layanan kesehatan di Cianjur

Kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan penting di Indonesia. Indonesia belum berhasil menurunkan kematian ibu dari 359 per 100 000 menjadi 102 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2015 seperti ditargetkan dalam Millenium Development Goals (MDGs). Hal ini terjadi meskipun Indonesia sudah melakukan sejumlah program penting seperti pengadaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Bidan Desa maupun Posyandu (Pos Layanan terpadu).

Keberadaan tenaga kesehatan di lini terdepan seperti bidan desa dan kader-kader Posyandu sangat penting dalam melanjutkan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia. Pentingnya peran tenaga kesehatan di lini terdepan khususnya di negara-negara berkembang diakui oleh banyak penelitian dan juga oleh lembaga-lembaga kesehatan internasional seperti Badan Kesehatan Dunia (WHO).

## Apa itu REACHOUT?

Konsorsium REACHOUT merupakan konsorsium penelitian yang didukung oleh Komisi Eropa (*European Commission/EC*) yang mencakup dua negara Asia (Indonesia dan Bangladesh), empat negara Afrika (Ethiopia, Kenya, Malawi, Mozambik) serta dua negara Eropa (Inggris dan Belanda) yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di lini terdepan. Di Indonesia, fokus penelitian REACHOUT

adalah tenaga kesehatan ibu di lini terdepan yaitu bidan desa dan kader Posyandu. Sementara, lokasi penelitian adalah Kabupaten Sumba Barat Daya (Nusa Tenggara Timur) dan Kabupaten Cianjur (Jawa Barat). Kedua kabupaten ini mewakili kabupaten di Indonesia yang memiliki angka kematian ibu masih cukup tinggi.

## Rangkaian kegiatan REACHOUT Indonesia

Rangkaian kegiatan REACHOUT Indonesia sejak tahun 2013 hingga tahun 2017 meliputi: (1) Analisis konteks (Context Analysis), (2) Siklus Peningkatan Kualitas/ PK 1 (Quality Improvement cycle 1/QI1), dan (3) Siklus Peningkatan Kualitas/ PK 2 (Quality Improvement cycle 2/QI2) (Gambar 1).



## Analisis Konteks

Analisis konteks yang dilakukan pada tahun 2013– 2014 di Kabupaten Sumba Barat Daya dan Cianjur bertujuan untuk memahami lebih mendalam faktor-faktor yang menghambat peran dan kinerja bidan desa dan kader Posyandu. Tim REACHOUT Indonesia melakukan 110 wawancara mendalam dan tujuh diskusi kelompok terarah terhadap tenaga kesehatan di lini terdepan (bidan desa, kader Posyandu, dukun bayi/paraji), masyarakat (ibu yang pernah bersalin dan suami), pemangku kepentingan di desa (kepala desa, ketua PKK), bidan kordinator, kepala Puskesmas dan supervisor di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Hasil analisis konteks menunjukkan masih lemahnya supervisi yang mendukung/ supervisi suportif terhadap bidan desa dan kader, dan masih terbatasnya kemampuan kader dalam memberikan konseling kesehatan ibu untuk meningkatkan angka persalinan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan temuan ini, maka dilakukan Siklus Peningkatan Kualitas 1 (PK1).

## Siklus Peningkatan Kualitas 1

Pada Siklus Peningkatan Kualitas 1 (PK1) ini dilakukan dua kegiatan utama yaitu pelatihan supervisi suportif (Januari – Februari 2015) dan pelatihan promosi kesehatan (Maret – April 2015). Pelatihan supervisi suportif dihadiri oleh supervisor bidan desa di tingkat Kabupaten dan

Puskesmas, dan supervisor kader di tingkat desa (bidan desa dan ketua PKK). Pelatihan promosi kesehatan diselenggarakan di empat desa di kecamatan Ciranjang yang melibatkan 188 kader dan tujuh bidan desa. Karena alasan logistik dan sumber daya, PK1 dan PK2 hanya dilakukan di Kabupaten Cianjur dan tidak dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya.

Sebelum pelatihan dimulai dan satu tahun setelah pelatihan dilaksanakan, dilakukan wawancara mendalam kepada orang – orang yang terlibat dalam pelatihan, bidan desa, kader Posyandu dan ibu hamil untuk memantau ada tidaknya perubahan. Hasil wawancara menunjukkan beberapa perubahan.

*Setelah mengikuti workshop [supervisi suportif] saya melakukan pemantauan lebih rinci mengenai pelaksanaan semua kegiatan selama Posyandu. Saya memantau hal - hal yang sudah baik dan juga yang masih kurang. Lalu setelah Posyandu selesai, saya meluangkan waktu 30 menit untuk mendiskusikan hal-hal yang sudah baik dan yang masih kurang baik itu. Lewat kegiatan supervisi seperti ini, pelaksanaan Posyandu menjadi lebih baik*

(Wawancara mendalam, Bidan Desa).

Perubahan positif terjadi pula pada pelaksanaan konseling kesehatan ibu.

*“Dulu saya selalu menghindari tugas memberikan konseling kesehatan ke ibu-ibu hamil pada saat Posyandu. Tapi setelah mengikuti workshop promosi kesehatan dari REACHOUT, saya jadi lebih percaya diri melakukan konseling supaya ibu-ibu hamil mau melahirkan di fasilitas kesehatan. Sekarang saya bisa menjelaskan manfaat melahirkan di fasilitas kesehatan dan juga risiko jika melahirkan di rumah... Konselingnya juga menjadi menyenangkan dan lebih mendalam karena saya bisa berdiskusi dengan ibu-ibu hamil dan keluarganya dengan memakai lembar balik kesehatan ibu”*

(Wawancara mendalam, Kader Posyandu)

Melalui pendekatan Most Significant Change (MSC), perubahan paling penting terkait peningkatan kualitas juga terekam. Seorang ibu hamil pengunjung Posyandu memberi pernyataan mengenai peningkatan kapasitas kader Posyandu dalam memberikan konseling kesehatan.

*Dulu setiap kali ke Posyandu, saat saya menanyakan sesuatu mengenai kehamilan, hanya ibu E yang bisa jawab. Sekarang kader-kader lain juga sudah bisa memberikan penjelasan. Saya tak perlu lagi ke bidan praktik swasta dan mengeluarkan biaya untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan karena saya bisa mendapatkannya di Posyandu*

(Wawancara mendalam, Ibu hamil).

Kader Posyandusedang memberikan konseling kesehatan kepada ibu hamil



## Siklus Peningkatan Kualitas Tahap 2

Fokus Siklus Peningkatan Kualitas 2 (PK2) yang dilakukan antara April 2016 dan April 2017 adalah pelaksanaan kegiatan 'Quality Improvement (QI)' dengan menggunakan metode PDSA (plan-do-study-act). Berbeda dengan PK1, kegiatan PK2 dipimpin dan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan tiga Puskesmas (Ciranjang, Cikalongkulon, dan Gekbrong). Peran REACHOUT terbatas pada memperkenalkan konsep dan metode melalui workshop QI dan melakukan pendampingan selama pelaksanaan kegiatan dan analisis data QI. Seperti hal dua fase sebelumnya, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dilakukan sebelum dan sesudah PK2.

Ukuran keberhasilan PK2 meliputi; (1) Tim PK2 yang berfungsi, (2) Implementasi minimal satu siklus PK, (3) Implementasi kegiatan peningkatan kualitas selanjutnya dengan menggunakan pendekatan PK. Proses selama PK2 menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemajuan. Salah satu tim PK2 di sebuah Puskesmas memperlihatkan kemajuan yang lebih baik dibandingkan tim-tim PK2 lainnya. Keluaran



Presentasi PK2 melalui papan cerita oleh anggota tim PK2 Puskesmas Ciranjang

## Kegiatan PK2 Puskesmas Cikalongkulon

Pelaksanaan PK2 di Puskesmas Cikalongkulon berfokus pada isu masih tingginya angka kematian ibu selama tahun 2015 (4 kematian). Kegiatan PK2 dilakukan oleh tim PK yang dibentuk pada April 2016 dan dipimpin oleh bidan koordinator. Tim PK rutin melakukan pertemuan bulanan untuk membahas kemajuan kegiatan. Semangat dan inisiatif tim PK menghasilkan kemajuan dan pencapaian hasil akhir seperti yang ditargetkan.

Dengan menggunakan pendekatan siklus PDSA, tim mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah, menentukan kegiatan intervensi, dan menganalisis keberhasilan intervensi. Tiga masalah (kualitas antenatal bidan desa, desa siaga, dan jumlah tenaga kesehatan di desa) teridentifikasi sebagai faktor - faktor yang berperan dalam kematian ibu. Dengan menggunakan matriks prioritas, tim memutuskan melakukan intervensi inisial yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan antenatal oleh bidan desa karena memiliki tingkat urgensi yang tinggi namun tidak membutuhkan dana yang besar. Intervensi yang dipilih tim adalah bimbingan teknis dan pelatihan penyegaran sehubungan dengan layanan 10T antenatal dan deteksi dini kehamilan berisiko, diikuti dengan observasi tim PK dilapangan. Indikator sukses yang ditentukan adalah skoring layanan 10T bidan desa dan kualitas layanan. Setelah dilakukan satu siklus PDSA, terlihat adanya peningkatan dalam layanan 10T antenatal yang dilakukan



Kegiatan observasi pelaksanaan 10T ANC (Puskesmas Cikalongkulon)

oleh bidan desa. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan (14% pada awal survey meningkat menjadi 30% pada akhir survei).

Selain itu, tim berhasil menjangkau kasus - kasus anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang sebelumnya tidak terdeteksi. Hal ini membuktikan bahwa upaya peningkatan kualitas yang dilakukan oleh Puskesmas Cikalongkulon membuahkan hasil dengan meningkatnya kualitas layanan kesehatan Ibu yang dilakukan oleh bidan desa.



Workshop supervisi suportif untuk PPL

kegiatan PK2 oleh tiga Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten di presentasikan dalam rapat dengan pemangku kebijakan melalui papan cerita .

Siklus PK2 di Kabupaten Cianjur juga dilakukan pada lembaga PPL (Penggerak Pengintegrasian Layanan) yang merupakan badan bentukan pemerintah daerah setempat yang diberi wewenang untuk melakukan supervisi suportif pada Kader Posyandu. Workshop untuk pimpinan dan anggota PPL ditujukan untuk peningkatan kapasitas mereka dalam memberikan supervisi suportif untuk kader Posyandu

### **Pelajaran dari rangkaian kegiatan REACHOUT Indonesia**

Rangkaian kegiatan REACHOUT Indonesia sejak tahun 2013 sampai 2017 yang meliputi analisis konteks, PK1 dan PK2 menghasilkan sejumlah pembelajaran penting, yaitu:

- Pada tahap analisis konteks dihasilkan pemahaman yang lebih baik mengenai masalah kesehatan ibu dan peran bidan desa dan kader di Kabupaten Sumba Barat Daya dan Kabupaten Cianjur.
- Setelah intervensi PK1 dan PK2 yang dilakukan di Kabupaten Cianjur, terjadi perubahan positif di tingkat sistem, tenaga kesehatan dan masyarakat. Namun masih banyak pula hambatan/keterbatasan dan ruang untuk peningkatan kualitas lebih lanjut.
- Sejumlah faktor internal seperti antusiasme tenaga kesehatan di lini terdepan, kepemimpinan dan dukungan dari pimpinan

Puskesmas dan pemangku kepentingan di semua level mempengaruhi kemajuan siklus peningkatan kualitas.

- Komunikasi dan kerjasama internal institusi mempunyai pengaruh besar akan keberhasilan dan pencapaian peningkatan kualitas, namun hal ini dapat menjadi lebih maksimal lagi jika diikuti dengan kerjasama lintas sektor di semua level.
- Sejumlah faktor eksternal seperti kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akreditasi Puskesmas dan insentif berbasis kinerja yang sudah dilakukan oleh pemerintah sejalan dengan siklus peningkatan kualitas.
- Keberlanjutan program peningkatan kualitas termasuk pelaksanaan supervisi, kegiatan promosi kesehatan, dan peningkatan kualitas layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan ditentukan oleh dukungan pemimpin dan pemangku kebijakan di semua level.

### **Alamat kontak**

Professor Din Syafruddin, PhD  
Eijkman Institute for Molecular Biology Jalan Diponegoro 69,  
Jakarta 10430, Indonesia

Telp: +62 21 3917131.  
Fax: +62 21 3147982  
info@eijkman.go.id  
www.eijkman.go.id