

TESIS

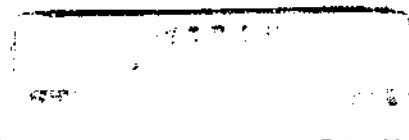
**UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL
DI KABUPATEN LUMAJANG**

KK
YA
TWA 38 0-



RATNA MUSLICHAH

**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL
DI KABUPATEN LUMAJANG**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister

Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :

RATNA MUSLICHAH

NIM 090410772L

**PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

iii

Lembar Pengesahan

Tesis ini telah disetujui

Tanggal 28 Agustus 2006

Oleh :

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., MS
NIP. 130 675 544

Pembimbing,



Djazuly Chalidyanto, SKM, MARS
NIP. 132 205 651

Mengetahui:

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
NIP. 131 871 470

Telah diuji pada

Tanggal 23 Agustus 2006-09-02

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : drg. Ernawaty. M.Kes
Anggota : 1. Prof.Dr. S. Supriyanto, dr.,M.S
2. Djazuly Chalidyanto, S.KM.,M.ARS
3. dr. Elyma Yoga Wijayahad, M.Kes
4. Drs. Zaenal Abidin, M.Kes
5. dr. Koeswando, M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terima kasih dan penghargaan yang setinggi - tingginya saya sampaikan kepada Bpk. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr, MS, sebagai pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah membimbing dan mengarahkan serta memberikan saran – saran mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih pula saya sampaikan kepada Bpk. Djazuly Chalidyanto, SKM.,MARS, selaku pembimbing kedua yang dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan bimbingan dan saran sampai tesis ini terselesaikan.

Dengan selesainya tesis ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
3. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS, atas kesempatan, bimbingan dan saran yang diberikan selama masa perkuliahan terutama dalam proses penyusunan tesis.
4. Panitia penilai ujian tesis, Ibu drg. Ernawaty, M.Kes. Prof. Dr. S. Supriyanto.dr.,MS, Djazuly Chalidyanto,SKM.,MARS, dr. Elyma Yoga, M.Kes. Drs. Zaenal Abidin, M. Kes. dr. Koeswando, M.Kes.
5. Seluruh staf pengajar pada Program Studi AKK Program Pascasarjana FKM. Universitas Airlangga yang telah memberikan tambahan ilmu dan wawasan kepada saya.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Bpk dr. Koeswando, M.Kes yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan dan melakukan penelitian serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses pendidikan berlangsung sampai dengan tesis ini selesai.
7. Rekan–rekan yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan pada saya hingga tesis ini selesai
8. Secara khusus saya ucapkan terima kasih yang sebesar–besarnya atas dukungan dan doa dari orang tua dan saudara–saudaraku, dukungan dan kesabaran serta pengorbanan dari suami tercinta H. Santoso, SH, dan anak–anakku tersayang Galuh Pramusya Wardhani S, Kharisma Candra Utama S. Ratno Andry Wardhana S. Kalian semua yang membuat saya terus bersemangat untuk menyelesaikan pendidikan ini.
9. Akhirnya kepada semua pihak yang dengan tulus ikhlas membantu dan mendoakan keberhasilan saya, tidak lupa saya menghaturkan terima kasih yang sebesar–besarnya.

Semoga Allah senantiasa melimpahkan kasih dan karunia-Nya atas pahala dan budi baik Bapak/Ibu/Sdr.(i) sekalian. Amin !!!

RINGKASAN

UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL DI KABUPATEN LUMAJANG RATNA MUSLICHAH

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Kualitas pelayanan *antenatal* merupakan pintu masuk dan ujung tombak peningkatan kesehatan ibu serta merupakan daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian ibu. Saat ini cakupan pelayanan *antenatal* masih tergolong rendah dan kurang bagus baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Hal tersebut disebabkan oleh karena terbatasnya pengetahuan, keterampilan, sarana yang tersedia serta masih rendahnya penggunaan sarana institusi oleh masyarakat. Cakupan pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang saat ini secara kuantitas sudah cukup bagus namun dari segi kualitas masih dirasa kurang bagus, sehingga diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan harapan tingkat perlindungan ibu hamil semakin tinggi dan angka kematian ibu dapat ditekan seminimal mungkin.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk merumuskan upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang sedangkan tujuan khususnya adalah : (1) Menganalisis karakteristik ibu hamil (pendidikan, pengetahuan, penghasilan keluarga dan sikap), (2) Menganalisis pemenuhan kebutuhan ibu hamil (informasi perawatan kehamilan, keterjangkauan layanan, pilihan layanan, layanan yang aman, kerahasiaan, perlakuan yang nyaman dan keberlanjutan layanan), (3) Menganalisis kepuasan pelanggan, (4) Menganalisis karakteristik bidan (pengetahuan, komitmen dan motivasi), (5) Menganalisis pemenuhan hak bidan (pembinaan dan supervisi, informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan, pemenuhan sarana dan prasarana), (6) Menganalisis dukungan lintas sektor dan masyarakat, (7) Menganalisis proses pelaksanaan pelayanan *antenatal*, pencatatan dan pelaporan, cakupan K1, K4 dan *drop out* K4, (8) Menganalisis pengelolaan program pelayanan *antenatal* oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan.

Penelitian ini adalah merupakan penelitian yang bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil (138 orang), bidan (22 orang), kepala puskesmas (2 orang) dan pengelola program KIA ditingkat Kabupaten (1 orang). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak).

Hasil penelitian ini menunjukkan 77,27% ibu hamil di Puskesmas Randuagung berpendidikan sangat rendah (buta huruf dan SD), 50% di Puskesmas Yosowilangun, dengan penghasilan keluarga yang rendah yaitu 69,70% ibu hamil/keluarganya di Randuagung berpenghasilan <Rp 500.000/bulan dan di Yosowilangun 54,84% berpenghasilan Rp 500.000–Rp 1.000.000/bulan. Akan tetapi tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun adalah baik. Untuk pemenuhan kebutuhan ibu hamil berdasarkan penilaiannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan di Puskesmas Randuagung adalah baik (3.05) dan di Puskesmas Yosowilangun sangat

baik (3,29). Dengan rata-rata ibu hamil tidak puas terhadap layanan bidan di Puskesmas Randuagung (0,96) dan di Puskesmas Yosowilangun dirasakan puas (rata-rata 1,01). Berdasarkan hasil analisis dengan diagram kartesius maka di Puskesmas Randuagung didapatkan 2 (dua) faktor yang berada pada posisi di kuadran I yaitu faktor kemudahan layanan dan faktor keberlanjutan layanan, dimana kedua faktor tersebut merupakan masalah yang harus mendapatkan prioritas utama dalam pemecahannya. Mengenai pengetahuan bidan di Puskesmas Randuagung 48% cukup baik dan 55% bidan di Puskesmas Yosowilangun berpengetahuan baik sedangkan komitmen bidan dalam melaksanakan program pelayanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung 42% baik dan 60% bidan di Puskesmas Yosowilangun yang komitmennya baik. Motivasi yang menunjukkan bahwa semua bidan di Puskesmas Randuagung motivasinya kurang dan di Puskesmas Yosowilangun 70% motivasinya tinggi. Mengenai pemenuhan hak bidan terhadap supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan berlangsung kurang baik yaitu di Randuagung 91,67% bidan merasa pemenuhan haknya kurang baik dan di Yosowilangun sebesar 80%. Sedangkan pemenuhan hak bidan oleh Kepala puskesmas pada kedua puskesmas tersebut berlangsung baik. Dari kedua puskesmas tersebut pelaksanaan pemenuhan hak bidan berlangsung kurang baik yaitu 69,45% bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan haknya kurang terpenuhi sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 53,33%. Demikian juga dengan dukungan lintas sektor dan masyarakat yang masih kurang baik dan hanya mencapai 40,28% di Puskesmas Randuagung dan 41% di Puskesmas Yosowilangun. Proses pelaksanaan pelayanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun berlangsung cukup baik demikian juga dengan kegiatan pencatatan dan pelaporannya, sedangkan untuk cakupan K1 masih terdapat ibu hamil yang berkunjung lebih dari 12 minggu baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun. Pengelolaan program *antenatal* oleh Dinas Kesehatan berlangsung cukup baik (77,78%) akan tetapi dalam penyediaan sistem dan penilaian pelaksanaan program masih kurang baik (50%). Demikian juga dengan pengelolaan program oleh Kepala Puskesmas berlangsung cukup baik (66,67%). Sedangkan pengelolaan program oleh bidan di Puskesmas Randuagung dilaksanakan dengan cukup baik (63,10%) dan di Puskesmas Yosowilangun berlangsung baik (80,71%).

Upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* perlu dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, terutama di Puskesmas yang cakupan K4-nya rendah. Upaya tersebut adalah : melakukan inovasi program, upaya terobosan, meningkatkan kerja sama dan dukungan lintas sektor dan masyarakat, penilaian terhadap pelaksanaan petunjuk teknis dan SOP, memberikan *reward* dan *punishment*, melakukan pembahasan terhadap temuan masalah serta melakukan penilaian terhadap pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan.

SUMMARY

Effort to develop Ante Natal Care Program In Lumajang Regency

Ante Natal Care (ANC) is provided to pregnant mothers during pregnancy complying with the fixed service standard. The quality of ANC is the opening door and spearhead of the improvement of mother's health and it has a big leverage to decrease of MMR (Maternal Mortality Rate). To-date, ANC coverage is low and still less than satisfactory from the quality as well as the quantity. This is caused by limited knowledge, skill, means, and low utilization of mother's health institutions. At present, ANC coverage in Lumajang Regency, is quite satisfactory quantity-wise, yet quality-wise it is less than satisfactory. Efforts should be made to improve ANC service quality with the hopes of increasing protection for pregnant mothers and lowering MMR.

The general purpose of this research is to formulate efforts to develop the ANC program in Lumajang Regency. The specific purposes are: 1) analyzing pregnant mother characteristics (education, knowledge, family income and attitude); 2) analyzing pregnant mother's need fulfillment (information on maternity care, service accessibility, choice of service, safe service, privacy, comfort, comfortable treatment, continuous service); 3) analyzing customer satisfaction; 4) analyzing midwives' characteristic (knowledge, commitment, motivation); 5) analyzing midwives' right fulfillment (cultivating and supervising, up-to-date information, training and development, updating means and infrastructure); 6) analyzing the inter sector and community support; 7) analyzing ANC execution process, recording and reporting; K1 coverage, K4 and K4 drop-outs; and 8) analyzing ANC service program by the Health Office, Public Health Center and midwives.

This was an observational research conducted by cross-sectional method. The sample was pregnant mothers (138 people), midwives (22 people), Head of the Public Health Center (2 people) and the Regency Mothers and Child Health program executor (1 person). The sample was taken by a random sampling method.

The result showed that 77.27% of pregnant mothers at Randuagung Public Health Center (PHC) had very low education (illiterate and primary school) and 50% at Yosowilangun PHC had the same low education, 69.7% of Randuagung pregnant mothers had very low family income of < Rp. 500,000.00 per month, while 54.84% in Yosowilangun had family income of < Rp. 500,000.00 – Rp. 1000,000.00 per month. But their level of knowledge and their attitude toward pregnancy and ANC in the PHC were both good. To fulfill pregnant mother's needs based on their assessment of midwives' service at Randuagung PHC was good (3.05) and at Yosowilangun PHC was very good (3.29). The average of unsatisfied at Randuagung PHC was 0.96, but the average of satisfied mothers at Yosowilangun PHC was 1.01. Grouped on Cartesius Diagram, the analysis result showed that at the Randuagung PHC there were 2 (two) factors be positioned at the 1 quadrant i.e. service easy access and continuous service factors, stating that these 2 factors were main priority problems to be solved. Midwives' knowledge at Randuagung PHC was 48% moderate and at the Yosowilangun PHC was 55% good. Midwives'

commitment to perform ANC service at the Randuagung PHC was 42% good, while 60% of Yosowilangun midwives has good commitment. From the motivation factor, all midwives at the Randuagung PHC had less motivation compared to 70% of Yosowilangun midwives who had high motivation. Midwives' need fulfillment by the Health Office, at Randuagung 91.67% felt they did not receive their rights, and at Yosowilangun 80% felt the same way. Midwives' need fulfillment by the Head of PHC was good according to both midwives. The execution of midwives' right was insufficient (53.33%). Inter-sector support was 40.28% less than satisfactory at Randuagung PHC and 41% at Yosowilangun PHC. The process of ANC service at Randuagung and Yosowilangun PHCs were good, the reporting and recording were also good. For K1 coverage, there were pregnant mothers who visited the PHC of Randuagung as well as Yosowilangun with more than 12 weeks pregnancy. ANC program management by midwives at the Randuagung PHC was moderate (63.10) and at the Yosowilangun was good (80.71%).

The effort to develop ANC program was necessary to be conducted by the Health Office and the PHC, in particular in PHC with low K4 coverage. These efforts were innovative program; short-cuts; improvement the cooperation, inter-sector and community support; assessment on technical guidelines and SOP; socializing the basis of law for ANC program; reward and punishment, discussion of new problems and evaluation on the reporting and recording by midwives.

ABSTRACT
Efforts to Develop Ante Natal Care Program
In Lumajang Regency

The quality of Ante Natal Care (ANC) is an indicator of mother's protection and it has a big leverage to the decrease of Maternal Mortality Rate (MMR). Efforts should be made to improve ANC service quality with the hopes of increasing protection for pregnant mothers and lowering MMR. The general purpose of this research is to formulate efforts to develop the ANC program in Lumajang Regency.

This was an observational research conducted by cross-sectional method. The sampel was pregnant mothers (138 people), midwives (22 people), Head of the Public Health Center (2 people) and Lumajang Regency Mother an Child Health program excutor (1 person). The sampel awas taken randomly.

The result showed that pregnant mothers had very low education and very low family income. But their level of knowledge and their attitude towards pregnancy and ANC in the PHC were both good. Pregnant mother's needs fulfillment based on their assessment of midwives' service was good. At Randuagung PHC they felt unsatisfied. Grounded on Cartesius Diagram, the analysis result showed that at Randuagung PHC there were 2 (two) factors be positioned at the 1 quadrant stating that these 2 factors were main priority problems to be solved. Midwives' knowledge was sufficient, midwives' commitment was good, while midwives' motivation at Randuagung was less motivated compared to Yosowilangun. Midwives' need fulfillment by the Health Office was not good and by the Head of PHC was good. The process of ANC service was good, the reporting and recording were also good. There was high K4 dropped-out at Randuagung PHC in 2005 (17.39%).

The effort to develop ANC program was necessary to be conducted by the Health Office and the PHC, in particular in PHC with low K4 coverage. These efforts were innovative programs; short-cuts; improvement of cooperation, inter-sector and community support, assessment on technical guidelines and SOP; socializing the basis of low for ANC program; reward and punishment, discussion of new problems and evaluation on midwives' reporting to achieve a better quality of ANC service and to minimize K4 dropped-outs in Lumajang Regency.

Key words: Ante Natal Care (ANC), COPE concept, Service Quality, Public Health Center.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan terima kasih	vi
Ringkasan	vii
Summary	ix
Abstrak	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xx
Daftar Lampiran	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.2.1 Faktor Organisasi	6
1.2.2 Faktor Bidan	8
1.2.3 Faktor Bumil	10
1.2.4 Proses Layanan <i>Antenatal</i>	13
1.3 Rumusan Masalah	14
1.4 Tujuan Penelitian	15
1.5 Manfaat Penelitian	17
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1 Visi dan Misi Puskesmas	18
2.1.1 Visi	18
2.1.2 Misi	19
2.1.3 Tujuan Puskesmas	20
2.1.4 Fungsi Puskesmas	20
2.2 Pondok Bersalin Desa (Polindes)	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Persyaratan Pondok Bersalin	22
2.2.3 Tujuan Pondok Bersalin	23
2.2.4 Fungsi Pondok Bersalin	24
2.2.5 Kegiatan yang Dilaksanakan	24
2.2.6 Pembinaan dan Pengawasan Pondok Bersalin	25
2.2.7 Pembiayaan	26
2.2.8 Perijinan	26
2.2.9 Pencatatan dan Pelaporan	27
2.3 Bidan Koordinator	27
2.3.1 Pengertian Bidan Koordinator	27

2.3.2	Kualifikasi Bidan Koordinator	27
2.3.3	Kedudukan	28
2.3.4	Kewenangan	28
2.4	Bidan di Desa	29
2.4.1	Pengertian Bidan di Desa	29
2.4.2	Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang Bidan di Desa	30
2.5	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	31
2.6	Pelayanan <i>Antenatal</i>	32
2.6.1	Tujuan Pelayanan <i>Antenatal</i>	33
2.6.2	Standar Pelayanan <i>Antenatal</i>	34
2.6.3	Intervensi Dalam Pelayanan <i>Antenatal</i>	39
2.7	Penyuluhan Bagi Ibu Hamil	39
2.8	Kunjungan Ibu Hamil	40
2.8.1	Kunjungan Baru Ibu Hamil (K1)	40
2.8.2	Kunjungan Ibu Hamil Ke-4 (K4)	40
2.9	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil	41
2.9.1	Cakupan K1	41
2.9.2	Cakupan K4	41
2.10	Pencatatan, Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan <i>Antenatal</i>	42
2.11	Konsep Mutu	44
2.12	Kepuasan	48
2.13	COPE (<i>Client Oriented Provider Efficient</i>) <i>Service</i>	52
2.14	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	58
2.14.1	Pengertian <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	58
2.14.2	Tujuan Dari <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	58
2.14.3	Karakteristik	59
2.14.4	Tata Cara Pelaksanaan FGD	59
2.14.5	Keuntungan FGD	59
2.14.6	Kerugian FGD	60
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		61
BAB 4 METODE PENELITIAN		63
4.1	Rancangan Penelitian	63
4.2	Lokasi Penelitian	63
4.3	Waktu Penelitian	63
4.4	Populasi, Sampel dan Besar Sampel Penelitian	63
4.4.1	Populasi	63
4.4.2	Sampel dan Besar Sampel	64
4.5	Kerangka Operasional Penelitian	66
4.6	Langkah-Langkah Dalam Melaksanakan Kegiatan Penelitian	67
4.7	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	68
4.7.1	Variabel Penelitian	68
4.7.2	Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya	70
4.8	Pengumpulan Data	87
4.9	Teknis Analisis Data	87

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	88
5.1 Gambaran Umum Kabupaten.....	88
5.1.1 Geografi.....	88
5.1.2 Demografi	89
5.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan	90
5.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi	90
5.2.2 Rencana Strategis (Renstra)	91
5.3 Gambaran Umum Masyarakat yang Menjadi Responden Penelitian	95
5.4 Gambaran atau Kondisi Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun	96
5.4.1 Gambaran Sumberdaya Kesehatan	96
5.5 Hasil Penelitian	97
5.5.1 Karakteristik Ibu Hamil.....	98
5.5.2 Pemenuhan Hak Ibu Hamil	101
5.5.3 Kepuasan Terhadap Pemenuhan Hak Ibu Hamil	116
5.5.4 Karakteristik Bidan	117
5.5.5 Pemenuhan Hak Bidan	120
5.5.6 Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat	127
5.5.7 Proses Pelaksanaan Pelayanan <i>Antenatal</i>	128
5.5.8 Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> oleh Dinas Kesehatan	131
5.5.9 Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> oleh Puskesmas	133
5.5.10 Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> oleh bidan	134
5.6 Rekomendasi Upaya Pengembangan Program Pelayanan <i>Antenatal</i> ...	139
BAB 6 PEMBAHASAN	141
6.1 Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil	141
6.1.1 Pendidikan Ibu Hamil	142
6.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil.....	143
6.1.3 Penghasilan Keluarga.....	144
6.2 Identifikasi Pemenuhan Kebutuhan Ibu Hamil	144
6.2.1 Informasi Tentang Perawatan Kehamilan dan Kesehatan	144
6.2.2 Kemudahan Layanan.....	146
6.2.3 Pilihan Layanan.....	147
6.2.4 Layanan yang Aman	148
6.2.5 Privasi dan Kerahasiaan Pelayanan.....	148
6.2.6 Layanan yang Nyaman.....	149
6.2.7 Keberlanjutan Layanan	150
6.3 Kepuasan	151
6.4 Karakteristik Bidan	155
6.4.1 Pengetahuan Bidan.....	155
6.4.2 Komitmen Bidan	156
6.4.3 Motivasi Bidan.....	157
6.5 Pemenuhan Hak Bidan.....	158
6.5.1 Supervisi Fasilitatif	159
6.5.2 Informasi, <i>Training and Development</i>	161
6.5.3 Pemenuhan Sarana Prasarana.....	162

6.6 Dukungan Lintas Sektor.....	163
6.7 Pelaksanaan ANC oleh Bidan	165
6.8 Pencatatan dan Pelaporan.....	166
6.9 Pengelolaan Program	168
6.10 Cakupan K1 dan K4.....	169
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	171
7.1 Kesimpulan	171
7.2 Saran.....	174
DAFTAR PUSTAKA	176
LAMPIRAN	179

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lumajang Tahun 2001-2005.....	2
Tabel 1.2	Cakupan Pelayanan K1, K4 dan DO K4 di Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lumajang Tahun 2001-2004.....	3
Tabel 1.3	Angka <i>Drop Out</i> K4 Tahun 2001-2004 di Kabupaten Lumajang...	4
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya.....	70
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Wilayah Kabupaten Lumajang Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tahun 2006	89
Tabel 5.2	Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan di Wilayah Kabupaten Lumajang tahun 2006.....	93
Tabel 5.3	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2006	94
Tabel 5.4	Ratio Tenaga Kesehatan Terhadap Penduduk Tahun 2006	95
Tabel 5.5	Gambaran Responden Penelitian Menurut Jenisnya di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun Tahun 2006	95
Tabel 5.6	Jumlah Sarana Kesehatan yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Tahun 2006	96
Tabel 5.7	Jumlah Tenaga Kesehatan (SDM) di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun tahun 2006.....	97
Tabel 5.8	Gambaran Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	98
Tabel 5.9	Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kehamilan dan Layanan <i>Antenatal</i> di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun Tahun 2006	99
Tabel 5.10	Gambaran Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Penghasilan Keluarga di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun Tahun 2006.....	100

Tabel 5.11	Gambaran Sikap Ibu Hamil Terhadap Kehamilan dan Layanan <i>Antenatal</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	101
Tabel 5.12	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Informasi di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	102
Tabel 5.13	Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Informasi Di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	103
Tabel 5.14	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Kemudahan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	105
Tabel 5.15	Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Kemudahan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	106
Tabel 5.16	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	107
Tabel 5.17	Gambaran Harapan Hak Ibu Hamil Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	108
Tabel 5.18	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Aman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	109
Tabel 5.19	Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Layanan Yang Aman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	110
Tabel 5.20	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Kerahasiaan Pelayanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	111
Tabel 5.21	Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Kerahasiaan Pelayanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	112
Tabel 5.22	Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Nyaman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	113
Tabel 5.23	Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Nyaman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	115
Tabel 5.24	Gambaran Tingkat Kepuasan Terhadap Pemenuhan Hak Ibu Hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006..	116

Tabel 5.25	Rekapitulasi Kepuasan Terhadap Pemenuhan Hak Ibu Hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	117
Tabel 5.26	Gambaran dari Pengetahuan Bidan Tentang Program <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	118
Tabel 5.27	Gambaran Komitmen Bidan Terhadap Program <i>Antenatal</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	119
Tabel 5.28	Gambaran Motivasi Bidan terhadap Program <i>antenatal</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	119
Tabel 5.29	Pemenuhan Hak Bidan Terhadap Supervisi di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006	121
Tabel 5.30	Rekapitulasi Pemenuhan Hak Bidan Terhadap Supervisi Fasilitatif di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	123
Tabel 5.31	Pemenuhan Hak Bidan Terhadap <i>Informasi Training And Development</i> di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006.....	123
Tabel 5.32	Rekapitulasi Pemenuhan Hak Bidan Terhadap <i>Informasi Training And Development</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	124
Tabel 5.33	Hambatan Terhadap Pemenuhan Hak Bidan Atas Sarana dan Prasarana di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006.....	125
Tabel 5.34	Rekapitulasi Pemenuhan Hak Bidan Terhadap Sarana dan Prasana di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	126
Tabel 5.35	Rekapitulasi Pemenuhan Hak Bidan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006	126
Tabel 5.36	Gambaran Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program ANC di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	127
Tabel 5.37	Gambaran Pelaksanaan ANC oleh Bidan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006	128
Tabel 5.38	Pencatatan dan Pelaporan program pelayanan <i>antenatal</i> di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	129

Tabel 5.39	Gambaran Hasil Cakupan K1, K4, DO K4 Berdasarkan Hasil Penelitian di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	130
Tabel 5.40	Gambaran Cakupan K1-K4 Berdasarkan Kunjungan Responden di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006	131
Tabel 5.41	Gambaran Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> Oleh Dinas Kesehatan. Juni 2006	132
Tabel 5.42	Sistem dan Penilaian dalam Pengelolaan Program Pelayanan <i>Antenatal</i> di Kabupaten Lumajang. Juni 2006	133
Tabel 5.43	Gambaran Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> oleh Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.....	134
Tabel 5.44	Gambaran Pengelolaan Program <i>Antenatal</i> oleh Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun. Juni 2006	135
Tabel 5.46	Isu Strategis. Kemungkinan Penyebab dan Hasil FGD Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, tahun 2006.....	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah yang Berhubungan dengan Tingginya Angka DO Pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang	5
Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian Pada Pelayanan <i>Antenatal</i>	61
Gambar 3.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	66
Gambar 6.1	Diagram Kartesius dari Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Randuagung, Juni 2006.....	152
Gambar 6.2	Diagram Kartesius dari Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006.....	154

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden	179
Lampiran 2	Kuesioner Untuk Ibu Hamil	180
Lampiran 3	Kuesioner Untuk Bidan.....	187
Lampiran 4	Kuesioner Pengelola Program KIA Dinkes/Kepala Puskesmas .	203
Lampiran 5	Susunan Acara <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	218
Lampiran 6	Panduan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	219
Lampiran 7	Surat Undangan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	222
Lampiran 8	Daftar Hadir Peserta FGD.....	223

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. untuk saat ini masih tinggi di Indonesia dan jauh berada diatas Negara ASEAN lainnya yaitu 307/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2002/2003). Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Diperkirakan terjadi 5.000.000 persalinan setiap tahunnya, dimana 20.000 diantaranya berakhir dengan kematian yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2001)

Dewasa ini pemberi pelayanan *antenatal* adalah Bidan, dimana Bidan di Desa merupakan tenaga utama disamping Bidan Puskesmas dan tenaga lainnya. Oleh karena kualitas pelayanan yang diberikan oleh Bidan akan mempunyai dampak yang sangat tinggi pada upaya penurunan AKI, maka pelayanan *antenatal* perlu mendapatkan perhatian yang serius terutama dalam hal peningkatan kualitasnya.

Program *safe mother hood* telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988 dengan keterlibatan aktif dari berbagai sektor pemerintah, organisasi non pemerintah dan masyarakat serta dengan dukungan dari berbagai badan Internasional. Upaya ini telah berhasil menurunkan AKI dari 450/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1985 menjadi 333/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 dan pada tahun 2002/2003 adalah 307/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2002/2003). Walaupun menunjukkan

penurunan secara absolut, keadaan tersebut masih sangat jauh untuk mencapai tujuan nasional dalam menurunkan AKI yaitu menjadi 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Depkes RI, 2001).

Tabel 1.1 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lumajang tahun 2001 – 2004

Tahun	Propinsi Jawa Timur	Kabupaten Lumajang
	AKI (Per 100.000 KH)	AKI (Per 100.000 KH)
2001	94	203
2002	72	122
2003	79	161
2004	69	91

Sumber : Dinkes Prop. Jatim dan Dinkes Kab. Lumajang, 2001 – 2004

Berdasarkan angka kematian ibu pada tabel 1.1 bisa diketahui bahwa AKI di Kabupaten Lumajang lebih tinggi dari AKI di Propinsi Jawa Timur selama tahun 2001 sampai dengan 2004.

Sedangkan untuk mencapai keberhasilan penurunan AKI, diperlukan berbagai upaya diantaranya dengan meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan *antenatal*, pertolongan persalinan dan pelayanan ibu nifas. Kualitas pelayanan KIA diharapkan akan semakin meningkat baik dalam aspek keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan maupun kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Rawannya kelompok ibu hamil dan ibu bersalin serta besar dan kompleksnya masalah yang dihadapi oleh program kesehatan ibu dan anak, mengakibatkan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu terutama ibu hamil menjadi tantangan yang cukup berat.

Selain itu untuk mencapai tujuan peningkatan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kualitas dan

cakupan pelayanan *antenatal*, persalinan aman dan pelayanan kesehatan bayi. Untuk itu target pada tahun 2010 adalah cakupan kunjungan ibu hamil K4 = 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah 90%, cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk adalah 100% dan cakupan kunjungan neonatal adalah 90% (Depkes RI, 2001)

Tabel 1.2 Cakupan Pelayanan K1, K4, dan *Drop Out* (DO) K4 di Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lumajang Tahun 2001 -2004

TAHUN	Propinsi Jawa Timur			Kabupaten Lumajang		
	K1 (%)	K4 (%)	<i>Drop Out</i> K4 (%)	K1 (%)	K4 (%)	<i>Drop Out</i> K4 (%)
2001	95,13	77,04	18,09	95	81,1	13,9
2002	95,80	75,26	20,54	96,4	80,5	15,9
2003	93,35	75,35	18	96,4	81,5	14,9
2004	92,37	76,37	16	96,7	81,2	15,5

Sumber : Dinkes Prop. Jatim dan Dinkes Kab. Lumajang, 2001 – 2004

Berdasarkan cakupan K1 dan K4 pada tabel 1.2 bisa diketahui bahwa prosentase cakupan yang dicapai oleh Kabupaten Lumajang lebih baik dari cakupan yang dicapai oleh Dinkes Propinsi Jawa Timur. Akan tetapi untuk angka DO K4, bila dibanding dengan batas maksimum yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu sebesar 10%, maka DO K4 untuk Propinsi Jawa Timur dan Kabupaten Lumajang masih cukup tinggi dimana angka DO K4 di Kabupaten Lumajang berkisar antara 13,9% – 15,5% selama 4 tahun terakhir.

Disamping itu menurut ketentuan Depkes RI (1996) dan Dinkes Prop Jatim (2002), cakupan K4 dengan kriteria 1.1.2 (satu kali pada trimester pertama kehamilan, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga) dan kesenjangan K1 dan K4 serta kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan standar pelayanan *antenatal* merupakan indikator mutu pelayanan *antenatal* (Dinkes Prop Jatim, 2002).

Tabel 1.3 Angka *Drop Out* K4 Per Puskesmas Tahun 2001 – 2004 di Kabupaten Lumajang

No	Puskesmas	<i>Drop Out</i> K4 (%)			
		2001	2002	2003	2004
1.	Tempursari	17.2	17.4	15	20
2.	Pronojiwo	36.6	28.3	24.4	16.1
3.	Candipuro	9.3	18.1	19	12.1
4.	Penanggal	9.6	8.4	12.1	15.8
5.	Pasirian	16.6	22.1	23.1	16.4
6.	Bades	11.1	7.2	14.2	9.9
7.	Tempeh	9.1	8.1	6.7	9.8
8.	Gesang	6.4	13.4	4.3	7.7
9.	Rogotrunan	9.5	11.6	9.4	9.1
10.	Labruk	18.3	14.5	18.5	21.4
11.	Tekung	20.9	24.7	25.1	19.6
12.	Kunir	16.2	7.2	7	7.2
13.	Yosowilangun	13.1	10.1	5.7	7
14.	Jatiroto	10.8	8.2	9.7	11.7
15.	Sumbersari	4.3	21.2	11.2	9.4
16.	Randuagung	9.9	37.4	29.7	33
17.	Sukodono	14.1	13.4	11.8	11.5
18.	Padang	7.2	9.1	15.3	16.6
19.	Senduro	15	9.3	12.6	11.9
20.	Pasrujambe	19.7	13.4	8.8	28
21.	Gucialit	45	39.1	37.4	14.6
22.	Klakah	13.6	14.1	20.9	19.6
23.	Kedungjajang	15.2	26.5	23.2	21
24.	Ranuyoso	9.5	14.5	8.3	10.8
25.	Kabupaten	13.9	15.9	14.9	15.5

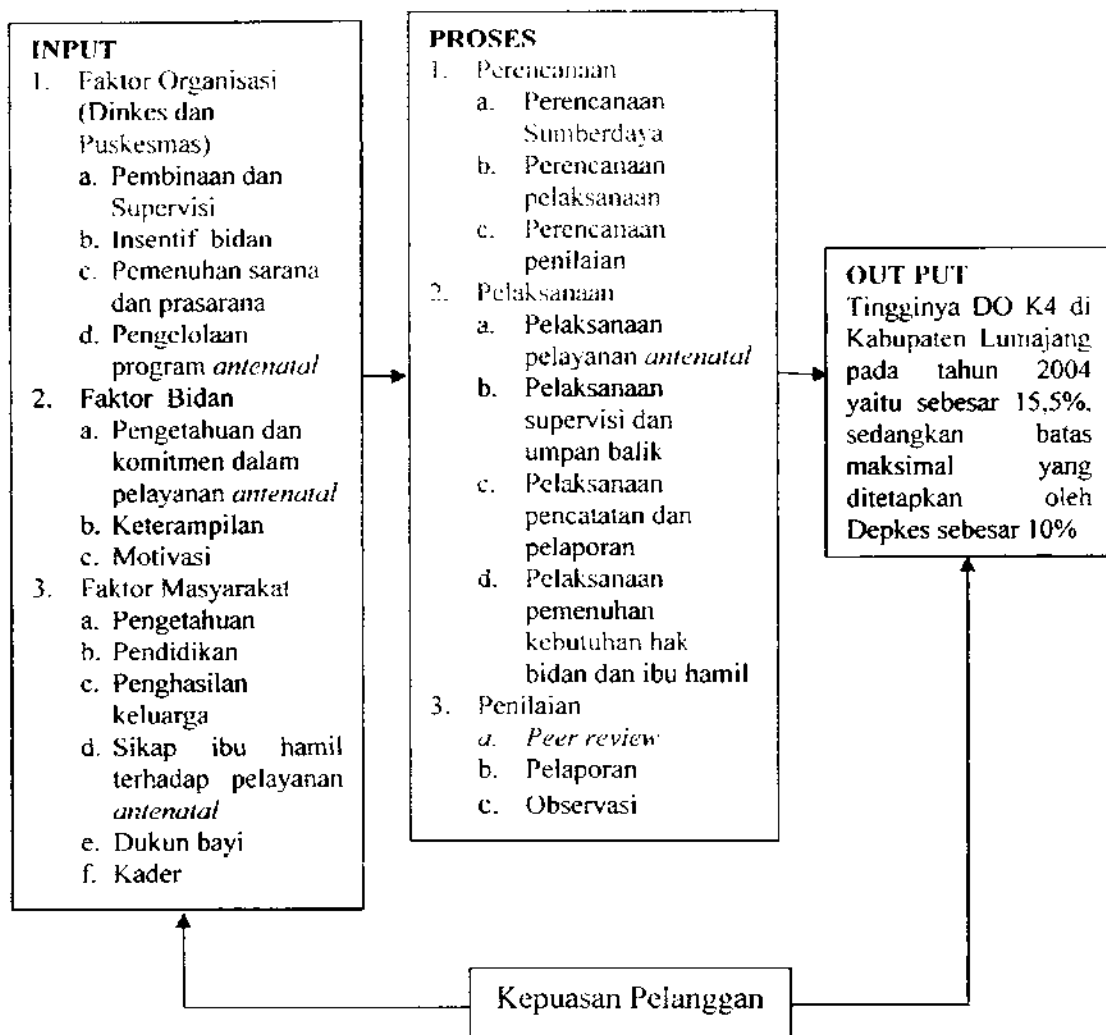
Sumber : Dinkes Kab. Lumajang. 2001 - 2004

Berdasarkan tabel 1.3 bisa diketahui bahwa kesenjangan pelayanan *antenatal* (K1-K4) di Kabupaten Lumajang dimana 67% (17 Puskesmas) DO K4 diatas 10% dan 33% (7 Puskesmas) DO K4nya kurang dari 10%. Sedangkan untuk DO K4 di tingkat Kabupaten Lumajang adalah sebesar 15,5% dimana angka tersebut masin lebih tinggi dari batas maksimum yang ditetapkan oleh Depkes RI yakni sebesar 10%.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang yaitu sebesar 15,5% pada tahun 2004.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Secara sistematis beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka DO pelayanan K4 dapat dilihat dari gambar 1.1



Gambar 1.1 Identifikasi masalah yang berhubungan dengan tingginya angka DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang

Dari gambar 1.1 dapat diidentifikasi beberapa faktor penyebab yang mungkin berpengaruh terhadap tingginya DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang yaitu sebesar 15,5% pada tahun 2004.

1.2.1 Faktor Organisasi

a. Pembinaan dan Supervisi

Pembinaan dan supervisi merupakan suatu aktivitas pengawasan dan pembinaan yang dilakukan dalam pelaksanaan kerja petugas agar pelaksanaan pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. disamping untuk mengetahui secara langsung pelaksanaan pelayanan dan kesulitan yang dihadapi petugas dalam memberikan pelayanan. Jika pembinaan atau supervisi dilakukan dengan baik, maka pelaksanaan pelayanan akan dapat dilakukan dengan baik yang mungkin dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan (Depkes RI, 1998)

b. Sistem Imbalan

Sistem imbalan adalah pemberian material maupun non material dari negara sesuai dengan peraturan yang berlaku yang besarnya sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam peraturan yang mengatur tentang Bidang PTT, daerah tidak terpencil, terpencil dan sangat terpencil.

Sedangkan menurut Siagian (2002) sistem imbalan dapat diberikan menurut : program imbalan bervariasi yaitu cara yang biasanya digunakan oleh organisasi untuk menambah penghasilan karyawan dimana imbalan ini tergantung pada aturan organisasi dan kinerja individu. Selain itu, pemberian imbalan dapat juga diberikan bervariasi berdasarkan keterampilan petugas dimana dengan cara ini

pemberian imbalan berbeda antara satu karyawan dengan karyawan yang lainnya berdasarkan tingkat keterampilan petugas.

c. Pemenuhan sarana dan peralatan

Menurut Parasuraman (1985) dalam Yamit (2001) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan dan memperbaiki pelayanan dengan maksud untuk mengurangi dan atau menghilangkan kesenjangan antara pelanggan dan *provider* maka salah satu upaya yang dilakukan adalah memenuhi dan mencukupi fasilitas yang dibutuhkan.

d. Pengelolaan program

Menurut Depkes RI (2001) untuk mencapai penurunan angka kesakitan dan atau kematian ibu dan bayi baru lahir maka ditetapkan strategi utama yang konsisten dengan rencana Indonesia Sehat 2010. Empat strategi utama tersebut adalah :

1. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.
2. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan upaya penyelamatan ibu.
3. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

4. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Selain itu menurut Peraturan Presiden No. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004-2009 yang selanjutnya dijabarkan dalam Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 8 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Jawa Timur tahun 2006-2008, maka perlu dilakukan revitalisasi Puskesmas dan revitalisasi Posyandu.

1.2.2 Faktor Bidan

- a. Pengetahuan dan komitmen dalam pelayanan *antenatal*

Dalam memberikan pelayanan *antenatal* diperlukan pengetahuan dan komitmen yang tinggi dari petugas sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan oleh Depkes. Oleh karena pemberian pelayanan sesuai dengan standar merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan maka diperlukan pengetahuan dan komitmen yang tinggi dari petugas dalam melaksanakan standar pelayanan yang ditetapkan. Selain itu salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kelangsungan hubungan adalah tingkat komitmen (keterikatan) seseorang terhadap yang lain dan terhadap hubungan itu sendiri, dalam hal ini adalah hubungan antara bidan dengan ibu hamil dan keluarganya, bidan dengan kader dan dukun bayi. Apabila pengetahuan dan komitmen bidan sangat rendah dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* maka hal tersebut akan menyebabkan rendahnya kualitas dan cakupan pelayanan yang diberikan (Depkes RI, 2001).

b. Keterampilan

Dari berbagai faktor yang berperan pada keberhasilan program KIA, maka keterampilan petugas mempunyai dampak langsung pada peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk itu diperlukan peningkatan kinerja dengan menggunakan jalur mekanisme pengembangan keterampilan klinik oleh Depkes RI dan beberapa mitra kerja serta institusi yang ada pada setiap tingkat pelayanan (Depkes RI, 2004).

c. Motivasi

Motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Dengan pengertian bahwa tercapainya tujuan organisasi berarti tercapai pula tujuan pribadi para anggota organisasi yang bersangkutan.

Tujuan organisasi akan tercapai apabila semua komponen organisasi berupaya menampilkan kinerja yang optimal termasuk peningkatan produktivitas kerja dan para bawahan hanya akan bersedia meningkatkan produktifitas kerjanya apabila terdapat keyakinan dalam dirinya bahwa tujuan, harapan, keinginan, keperluan dan kebutuhannya akan tercapai pula (Siagian, 2002)

Menurut Herzberg dalam Siagian (2002) dijelaskan bahwa faktor yang mendorong aspek motivasi ialah keberhasilan, pengakuan, sifat pekerjaan yang menjadi tanggung jawab seseorang, kesempatan meraih kemajuan dan pertumbuhan. Sedangkan faktor lingkungan yang mempengaruhi aspek motivasi adalah kebijaksanaan perusahaan, supervisi, kondisi pekerjaan, upah dan gaji.

hubungan dengan rekan sekerja, kehidupan pribadi, hubungan dengan para bawahan, status dan keamanan.

Dengan memperhatikan teori Herzberg tersebut maka dapat digolongkan menjadi dua golongan besar yaitu mereka yang termotivasi oleh faktor intrinsik (daya dorong yang timbul dari dalam diri masing-masing) dan faktor ekstrinsik (daya dorong yang datang dari luar diri seseorang terutama dari organisasi tempatnya berkarya).

1.2.3 Faktor BUMIL

a. Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC

Terbatasnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, bahaya kehamilan dan risiko tinggi serta kurangnya kesadaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* merupakan faktor penghambat upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu (Depkes, 1994).

Selain itu rendahnya pengetahuan ibu hamil menyebabkan mereka tidak dapat mengenali masalah kesehatannya sendiri dan tidak mengerti apa yang harus diperbuatnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* yang standar (Depkes RI, 2001)

b. Pendidikan Ibu Hamil

Secara umum, pemanfaatan pelayanan *antenatal* yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan pendidikan ibu hamil, kemiskinan dan faktor geografis. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan, mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuannya.

Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* satu kali (K1) cukup tinggi, namun persentase yang mengunjungi klinik *antenatal* empat kali (K4) sesuai standar lebih rendah (Depkes RI, 2001).

Menurut Depkes RI (2002) semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin besar memanfaatkan tenaga kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan. Ibu hamil dengan pendidikan rendah jarang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dan lebih cenderung memanfaatkan dukun bayi.

c. Penghasilan Keluarga

Rendahnya penghasilan keluarga sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan biaya untuk pelayanan kesehatan itu sendiri dan biaya transportasi.

Dalam Yamit (2001) dijelaskan bahwa manfaat kualitas jauh melebihi biayanya dan biaya kualitas sebenarnya melebihi biaya yang terjadi apabila produk yang dihasilkan dikerjakan dengan cara yang benar sejak awal proses.

Faktor kebutuhan, pekerjaan, biaya pemeriksaan, pendapatan keluarga, waktu dan jarak fasilitas kesehatan merupakan pertimbangan utama keluarga pedesaan yang sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.

Saat ini pelayanan kesehatan di Indonesia diberikan dengan cara pembayaran tunai (*Fee For Service*), kecuali pelayanan bagi keluarga miskin di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Untuk itu dikembangkan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui program JPSBK (Jaring Pengaman Sosial

Bidang Kesehatan) dan program pembiayaan kesehatan lainnya seperti Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Dana Sehat dan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin).

Tabulin adalah upaya pembiayaan khusus bagi wanita untuk pelayanan selama kehamilan, persalinan dan nifas, dimana ibu hamil mempersiapkan biaya untuk persalinan dan nifas dengan cara menabung sejak mulai kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan dana merupakan alasan utama rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dan penolakan untuk dirujuk ke rumah sakit (Depkes RI, 2001).

d. Sikap ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal*

Menurut Yamit (2001) persepsi pelanggan terhadap mutu suatu produk merupakan respon atas penilaian subyektif dari hasil yang diperolehnya dan seringkali diformulasikan berdasarkan keyakinan pelanggan tentang apa yang terjadi. Sedangkan menurut Depkes RI (2001) salah satu hambatan dalam pelayanan *antenatal* adalah sikap ibu hamil dan keluarganya dalam merespon dan mengikuti petunjuk perawatan kehamilan misalnya kepatuhan dalam mengikuti petunjuk perawatan kehamilan sesuai jadwal yang telah dianjurkan.

e. Kepuasan pelanggan

Memberikan kepuasan kepada pelanggan hanya dapat dilakukan apabila *provider* memperhatikan apa yang diinginkan oleh pelanggan yang berarti bahwa kualitas produk dan jasa pelayanan yang dihasilkan ditentukan oleh pelanggan. Oleh karena itu produk dan jasa yang kita tawarkan tidak terdapat kesenjangan kepuasan dan persepsi antara *provider* dengan pelanggan (Yamit, 2001).

1.2.4 PROSES LAYANAN *ANTENATAL*

a. Proses Perencanaan

Menurut Tjiptono dan Chandra (2004) dijelaskan bahwa ada beberapa karakteristik yang menunjang keberhasilan rencana jasa pelayanan antara lain :

- a. Adanya standarisasi dan konsistensi dalam kualitas jasa.
- b. Adanya pembagian kerja yang jelas.
- c. Menggantikan sumber daya manusia dengan peralatan teknologi yang memungkinkan dilakukannya substitusi jasa secara sistematis.

Dalam pelayanan *antenatal*, maka proses perencanaan yang diperlukan adalah perencanaan sumber daya, perencanaan pelaksanaan, perencanaan penilaian.

b. Proses Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal*

Dalam pelayanan *antenatal* dikenal standar pelayanan dan standar operasional prosedur. Standar pelayanan dalam proses pelayanan *antenatal* dikenal dengan 5T yang meliputi : (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) ukur tinggi fundus uteri (4) imunisasi TT dan (5) pemberian tablet Fe (zat besi) sebanyak 90 tablet.

Sedangkan standar operasional prosedur (SOP) adalah standar yang harus dipatuhi dan dilaksanakan pada saat memberikan pelayanan *antenatal* kepada ibu hamil, sehingga apabila SOP dilaksanakan dengan baik maka kualitas pelayanan akan meningkat.

c. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan yang dilakukan oleh petugas pemberi pelayanan *antenatal* antara lain : mencatat semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada register Kohort ibu, mencatat semua hasil pemeriksaan pada buku KIA/KMS ibu hamil dan kartu ibu serta membuat laporan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan setempat. Sedangkan untuk pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan alat pemantau yaitu instrumen PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) KIA.

1.3 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan identifikasi penyebab masalah yang telah diuraikan diatas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik ibu hamil di Kabupaten Lumajang meliputi pendidikan, pengetahuan, penghasilan keluarga dan sikap ibu hamil terhadap layanan *antenatal* ?
2. Bagaimana pemenuhan kebutuhan hak ibu hamil yang meliputi informasi perawatan kehamilan, keterjangkauan pelayanan, *informed choice*, layanan yang aman, kerahasiaan, perlakuan yang nyaman dari petugas serta keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan *antenatal* ?
3. Bagaimana kepuasan pelanggan (ibu hamil) terhadap pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh bidan di Kabupaten Lumajang ?

4. Bagaimana karakteristik bidan yang meliputi pengetahuan, komitmen dan motivasi dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang ?
5. Bagaimana pemenuhan hak bidan yang meliputi pembinaan dan supervisi, informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan, pemenuhan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal* di kabupaten Lumajang ?
6. Bagaimana dukungan lintas sektor dan masyarakat dalam meningkatkan cakupan pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang ?
7. Bagaimana proses pelaksanaan pelayanan *antenatal* termasuk pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan oleh Bidan serta cakupan K1, K4 dan DO K4 di Kabupaten Lumajang ?
8. Bagaimana pengelolaan program pelayanan *antenatal* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan dalam menekan tingginya angka DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang ?
9. Bagaimana upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* dalam meningkatkan cakupan K4 di Kabupaten Lumajang ?

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang.

8. Menganalisis pengelolaan program pelayanan *antenatal* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan dalam menekan tingginya angka DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang.
9. Menyusun upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* dalam meningkatkan cakupan K4 di Kabupaten Lumajang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Merupakan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang untuk mengembangkan pengelolaan program pelayanan *antenatal* sebagai upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan *antenatal* untuk menekan tingginya angka DO Pelayanan K4.

1.5.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan *antenatal*, masyarakat (khususnya ibu hamil) akan memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai standar pelayanan sehingga akan menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu hamil, ibu bersalin dan pasca persalinan serta bayinya.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian untuk menyusun strategi pengembangan program pelayanan *antenatal* guna menurunkan angka DO Pelayanan K4.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai satuan organisasi fungsional, puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna.

2.1 Visi dan Misi Puskesmas

2.1.1 Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni : (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, (3) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, (4) dan tingginya derajat kesehatan penduduk kecamatan. Rumusan visi untuk masing-masing Puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan Puskesmas diatas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat (Depkes RI, 2004).

2.1.2. Misi

Misi Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya Misi Pembangunan Kesehatan Nasional. Misi tersebut adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidak-tidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan penerapan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari penduduk yang bersangkutan (Depkes RI, 2004).

2.1.3 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

2.1.4 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Depkes RI (2004) sebagai berikut :

a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar setiap orang terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Dalam hal ini Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama tersebut meliputi :

1. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan

pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.2 Pondok Bersalin Desa (Polindes)

2.2.1 Pengertian

Pondok Bersalin adalah suatu tempat yang didirikan oleh masyarakat atas dasar sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat desa, untuk memberikan pelayanan KIA dan KB. Pondok Bersalin dikelola oleh bidan di desa bekerja sama dengan dukun bayi, serta dibawah pengawasan dokter puskesmas setempat.

2.2.2 Persyaratan Pondok Bersalin

Secara umum persyaratan untuk mendirikan Pondok Bersalin adalah tersedianya tempat yang bersih, serasi dengan lingkungan perumahan didesa, serta tersedianya tenaga bidan di desa. Secara lebih rinci persyaratan yang perlu diusahakan adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya bidan di desa yang bekerja penuh untuk pengelola Pondok Bersalin.
2. Tersedianya sarana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi bidan antara lain :
 - a. Bidan kit
 - b. IUD kit
 - c. Sarana imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan *antenatal* dan persalinan normal ditingkat desa
2. Meningkatkan pembinaan dukun bayi oleh bidan di desa.
3. Meningkatkan kesempatan konsultasi dan penyuluhan kesehatan bagi ibu dan keluarganya, khususnya dalam program KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Penanggulangan Diare dan ISPA.
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan bayi dan anak, serta pelayanan kesehatan lainnya oleh bidan sesuai dengan kewenangan.

2.2.4 Fungsi Pondok Bersalin

1. Sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.
3. Sebagai tempat untuk konsultasi, penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan dukun bayi/kader.

2.2.5 Kegiatan Yang Dilaksanakan

Kegiatan yang dilaksanakan pada Pondok Bersalin diatur oleh bidan di desa setempat, sedangkan pelaksanaannya dikerjakan bersama dengan dukun bayi dan kader (Posyandu, Kelompok Peminat – KIA), sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki.

Kegiatan ini meliputi :

1. Memeriksa kehamilan, termasuk memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan.
2. Menolong persalinan normal dan persalinan dengan resiko sedang.

3. Memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui.
4. Memberikan pelayanan kesehatan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah serta imunisasi dasar pada bayi.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
6. Mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama pada kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi baik ibu maupun bayinya.
7. Menampung rujukan dari dukun bayi dan dari kader (Posyandu, Dasa Wisma/KP – KIA)
8. Merujuk kelainan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
9. Melatih dan membina dukun bayi maupun kader (Posyandu, Dasa Wisma/KP – KIA).
10. Memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi ibu hamil dan anak serta peningkatan penggunaan ASI dan KB.
11. Mencatat dan melaporkan kegiatan yang dilaksanakan kepada puskesmas setempat.

2.2.6 Pembinaan dan Pengawasan Pondok Bersalin

Pondok Bersalin sebagai suatu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan di desa berada dibawah bimbingan dan pengawasan Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas setempat. Sebagai dasar dalam melaksanakan pembinaan adalah :

1. Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. 363/Menkes/Per/IX/1980, tanggal 27 September 1980 Tentang Kewenangan Bidan.

2. Permenkes No. 623/Menkes/Per/IX/1989, tanggal 25 September 1989 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 363/Menkes/Per/IX/1980 Tentang Kewenangan Bidan.
3. Kepmenkes Nomor 900/Menkes/Kep/VI/2002 tanggal 2 Juni 2002 Tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 623/ Menkes/Per/IX/1989, tanggal 25 September 1989 Tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
4. Permenkes Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986, tanggal 12 Desember 1986 Tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik.
5. Surat Edaran Dirjen Binkesmas Dep.Kes R.I Nomor 664/Binkenmas/DJ/V/1987 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Dasar.
6. Agar Pondok Bersalin dapat berfungsi dengan lancar maka dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan perlu merujuk kepada INMENDAGRI Nomor 8 tahun 1990 Tentang Peningkatan LSM dan INMENDAGRI Nomor 9 tahun 1990 Tentang Pokjanal Posyandu.

2.2.7 Pembiayaan

Untuk pelayanan di Pondok Bersalin dapat dipungut biaya jasa oleh pengelola Pondok Bersalin yang ditetapkan secara musyawarah bersama masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat.

2.2.8 Perijinan

Untuk memulai operasionalisasi Pondok Bersalin tidak diperlukan adanya Surat Ijin, cukup dilaporkan dan dicatat pada Puskesmas setempat. Sedangkan untuk praktek bidan diperlukan Surat Ijin Praktek.

2.2.9 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan Pondok Bersalin dilaksanakan seperti yang berlaku untuk usaha praktek bidan secara perorangan seperti yang terdapat pada Pasal 9 Bab IV Permenkes Nomor 363/Menkes/Per/IX/1980 tanggal 27 September 1980 Tentang Wewenang Bidan yang berbunyi :

”Dalam melakukan pekerjaannya, bidan diwajibkan untuk memenuhi ketentuan pelaporan ke Pusat Kesehatan Masyarakat wilayah tempat kegiatannya dengan menggunakan lembar isian yang sudah ditentukan.”

2.3 Bidan Koordinator

2.3.1 Pengertian Bidan Koordinator

Bidan koordinator adalah tenaga profesional/bidan yang terampil dalam bidang kebidanan, lebih diutamakan bidan senior

2.3.2 Kualifikasi Bidan Koordinator

1. Bertugas di Dinas Kesehatan (untuk bidan koordinator tingkat Kabupaten) yang bertugas di Puskesmas (untuk bidan koordinator tingkat Puskesmas).
2. Mempunyai kemampuan dan integritas profesi untuk membina bidan dalam profesi kebidanan.
3. Mempunyai wawasan yang cukup mengenai kebijaksanaan dan kegiatan program KIA, serta mampu menjalankan perannya dibawah koordinasi Kasi KIA.
4. Mampu mengenal masalah keterampilan profesi bidan yang masih kurang dan mampu mengusulkan kegiatan untuk meningkatkannya.

5. Mampu bekerja dalam team dan dapat bekerja sama dengan tenaga ahli di Rumah Sakit serta organisasi profesi (IBI, POGI, da IDAI) maupun dengan bidan serta dokter Puskesmas.
6. Mampu membantu Kasi KIA dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengkoordinasian bimbingan teknis profesi kepada bidan di desa serta mampu menyusun laporan keseluruhan mengenai tingkat keterampilan profesi bidan.

2.3.3 Kedudukan

Bidan koordinator mempunyai kedudukan sebagai berikut :

1. Tenaga fungsional yang bertanggung jawab langsung kepada Kasi KIA dan dibawah koordinasi Kasi KIA.
2. Dalam melaksanakan tugas, seorang bidan koordinator dibantu oleh beberapa bidan sub koordinator sesuai kebutuhan setempat dengan kualifikasi bidan puskesmas yang mampu menjalankan fungsi sebagai perpanjangan tangan bidan koordinator.
3. Dalam menjalankan fungsinya bidan koordinator atau bidan sub koordinator dibantu oleh bidan Puskesmas.

2.3.4 Kewenangan

1. Memberi bimbingan teknis profesi bagi para bidan
2. Melaporkan masalah teknis dan non teknis mengenai kinerja bidan di desa kepada Kasi KIA dan Kepala Puskesmas.
3. Mengkoordinasikan dan membimbing bidan Puskesmas dan bidan sub koordinator dalam pembinaan teknis profesi kepada bidan di wilayah masing-masing.

4. Mengusulkan pemberian penghargaan kepada bidan yang mempunyai prestasi atau sanksi bagi bidan yang melakukan penyimpangan (Depkes RI, 1997).

2.4 Bidan di Desa

2.4.1 Pengertian Bidan di Desa

Menurut Depkes RI (1995) Bidan di desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal di desa serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya. yang meliputi 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan di desa bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerja sama dengan perangkat desa.

Adapun tujuan umum penempatan bidan di desa adalah meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Sedang tujuan khususnya adalah :

1. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain Posyandu dan Polindes.
2. Terjaringnya seluruh kasus risiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.

4. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

2.4.2 Tugas Pokok, Fungsi dan Wewenang Bidan di Desa

Tugas pokok bidan di desa menurut Depkes RI (1995) adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan KIA khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan KB.
2. Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran dengan menggunakan PWS KIA.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA termasuk pembinaan dukun bayi dan kader, pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh setempat.

Disamping tugas pokok, bidan melaksanakan tugas lain yang diberikan atasannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan program pemerintah, pendidikan serta pelatihan yang didapat. Tugas-tugas lain dilaksanakan tanpa menghambat tugas-tugas pokok.

Adapun fungsi bidan di desa adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu.
2. Memberikan pelayanan kesehatan balita.
3. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan

balita misalnya ISPA, diare, kecacingan, malaria di daerah endemis, pencegahan gondok di daerah endemis dan lain-lain.

4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA.
6. Membantu sasaran/individu dan keluarganya untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

2.5 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Depkes RI (1997) menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Ibu Dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi, anak balita serta anak pra sekolah. Dalam hal ini diperlukan berbagai upaya terutama yang menyangkut peningkatan cakupan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pada prinsipnya pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

- a. Peningkatan pelayanan *antenatal* di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.

Standar waktu pelayanan *antenatal* tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan (Depkes RI, 1997).

Dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal* digunakan standar pelayanan antara lain :

1. Identifikasi ibu hamil
2. Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*
3. Palpasi *abduminal*
4. Pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Pengelolaan ibu hamil berisiko
6. Persiapan persalinan (Depkes RI, 2001)

2.6.1 Tujuan Pelayanan *Antenatal*

Tujuan Umum : Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus :

1. Mendeteksi ibu hamil dengan faktor risiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin.
2. Merujuk kasus risiko tinggi ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai.
3. Memberi penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sehingga terjadi peningkatan cakupan.
4. Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan risiko (Depkes RI, 1998).

2.6.2 Standar Pelayanan *Antenatal*

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* ditetapkan 6 (enam) standar pelayanan sebagai berikut :

1. Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

Pernyataan standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Palpasi abdominal

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah,

memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Persiapan persalinan

Pernyataan standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya rujukan, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Depkes RI, 2002).

Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan *antenatal* :

1. Tensimeter
2. Alat ukur berat badan
3. Alat ukur tinggi badan

4. Stetoskop
5. Stetoskop janin
6. Alat pemeriksaan HB
7. Alat pemeriksaan Protei urine
8. KMS ibu hamil
9. Buku Kesehatan Ibu dan Anak
10. Register Kohort Ibu
11. Pita sentimeter
12. Tablet Fe
13. Vaksin TT (Wijono, 1999)

Proses Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal* :

Dalam melakukan pemeriksaan dan pemantauan *antenatal* maka proses yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

Bidan harus :

1. Bersikap ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
2. Pada kunjungan pertama, bidan :
 - a. Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu secara lengkap.
 - b. Memastikan bahwa kehamilan itu diharapkan.
 - c. Tentukan hari taksiran persalinan (HTP). Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) tidak diketahui, tanyakan kapan pertama kali dirasakan pergerakan janin dan cocokkan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri. Jelaskan bahwa hari taksiran persalinan hanyalah suatu perkiraan.

- d. Memeriksa kadar Hb.
 - e. Berikan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) sesuai dengan ketentuan.
3. Pada setiap kunjungan bidan harus :
- a. Menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis ibu hamil
 - b. Memeriksa urine untuk tes protein dan glukosa urine atas indikasi. Bila ada kelainan, ibu dirujuk.
 - c. Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas. Jika beratnya tidak bertambah, atau pengukuran lengan menunjukkan kurang gizi, beri penyuluhan tentang gizi dan rujukan untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.
 - d. Jika berat badan naik lebih dari 0.5 kilo per minggu, segera rujuk.
 - e. Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter di permukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan selalu ukuran manset yang sesuai. Ukur tekanan darah. (Tekanan darah diatas 140/90 mmHg, atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu, atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk).
 - f. Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering, jika ada tanda-tanda anemia. Pada daerah endemis malaria beri profilaksis dan penyuluhan saat kunjungan pertama.
 - g. Tanyakan apakah ibu hamil meminum tablet zat besi sesuai dengan ketentuan dan apakah persediaannya cukup. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan

500 ug asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Ingatkan ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh/kopi.

- h. Tanyakan dan periksa tanda/gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) dan ambil tindakan sesuai dengan ketentuan.
- i. Tanyakan apakah ibu hamil merasakan hal-hal seperti perdarahan, nyeri epigastrium, sesak nafas, nyeri perut, demam.
- j. Lakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap. Periksalah payudara, lakukan penyuluhan dan perawatan untuk pemberian ASI eksklusif. Pastikan bahwa kandung kencing ibu kosong sebelum diperiksa.
- k. Ukur tinggi fundus uteri dalam cm dengan menggunakan meteran kain. *(Sesudah kehamilan lebih dari 24 minggu fundus dalam cm diukur dari simfisis pubis sampai ke fundus uteri, sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu)*
- l. Tanyakan apakah janin sering bergerak dan mendengar denyut jantung janin. Rujuk jika tidak terdengar atau pergerakan janin menurun pada bulan terakhir kehamilan.
- m. Beri nasihat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, perawatan payudara, kurang gizi dan anemia.
- n. Dengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan beri nasihat atau rujuk jika diperlukan. Ingat, semua ibu memerlukan dukungan moral selama kehamilannya.
- o. Bicarakan tentang tempat persalinan, persiapan transportasi untuk rujukan jika diperlukan. Beri nasihat mengenai persiapan persalinan.

- p. Catat semua temuan pada KMS ibu hamil atau buku KIA. Pelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi (Depkes RI, 2002).

2.6.3 Intervensi Dalam Pelayanan *Antenatal*

Adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah ditentukan diagnosa kehamilannya, dimana setiap kehamilan harus dinilai secara individual. Semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada ibu hamil, maka kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan akan semakin besar. Intervensi dalam pelayanan *antenatal* digolongkan sebagai berikut :

1. Intervensi dasar yaitu perlakuan yang diberikan kepada semua ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (5T).
2. Intervensi khusus yaitu perlakuan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan kelainan yang ditemukan, dimana perlakuan khusus ini merupakan tindakan yang perlu dilakukan oleh pelaksana pelayanan *antenatal* antara lain pemantauan yang intensif, pemberian obat bila perlu dan rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi serta penyuluhan khusus dan terarah sehubungan dengan faktor risiko dan kelainan yang ditemukan pada ibu hamil tersebut (Depkes RI, 1997).

2.7 Penyuluhan Bagi Ibu Hamil

Penyuluhan bagi ibu hamil dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan, perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan demikian diharapkan agar ibu termotivasi

untuk menjaga diri dan kehamilannya dan mentaati nasihat yang diberikan oleh petugas.

Selain itu diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat dari ibu hamil guna meningkatkan kesadaran dan dukungan akan pemeliharaan kesehatan bagi ibu hamil, suami dan keluarga berperan aktif dalam memperoleh pelayanan *antenatal* serta dapat memberikan ketenangan batin kepada ibu hamil tersebut (Depkes RI, 1998)

2.8 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan Ibu Hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan, yang dimaksud adalah bukan hanya ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tetapi setiap kontak tenaga profesional dengan ibu hamil dimana pada saat itu diberikan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan. Kontak tenaga profesional dengan ibu hamil bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, di posyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah.(Depkes RI, 1997)

2.8.1 Kunjungan Baru Ibu hamil (K1)

Adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan.

2.8.2 Kunjungan Ibu Hamil Ke-4 (K4)

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional yang ke-4 (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- b. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- c. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

2.9 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

2.9.1 Cakupan K1

Cakupan K1 adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 1 kali selama kehamilan. Cakupan K1 dibedakan antara cakupan K1 murni yaitu persentase ibu hamil yang pernah mendapatkan pelayanan sesuai standar pada kali pertama dimana pelayanan *antenatal* tersebut diberikan pada triwulan pertama kehamilan. Cakupan K1 Akses adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah yang pernah mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai *standar* dimana pelayanan tersebut untuk kali pertama diberikan tanpa melihat umur kehamilannya.

Cara menghitung cakupan K1 adalah : jumlah kunjungan ibu hamil (K1) dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun dikalikan 100% (Depkes RI, 1997).

2.9.2 Cakupan K4

Adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan kriteria minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga. Cara menghitungnya adalah : jumlah ibu hamil yang telah menerima K4 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun dikalikan 100% (Depkes RI, 1997).

2.10 Pencatatan, Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan *Antenatal*

Dalam memberikan pelayanan *antenatal* diperlukan 3 jenis pencatatan yaitu :

1. Register Kohort Ibu yang digunakan untuk registrasi dan rekapitulasi serta memantau ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan (pelayanan *antenatal*) di suatu wilayah kerja.
2. Kartu Ibu/Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Buku ini digunakan untuk pencatatan lengkap hasil pelayanan *antenatal*, pertolongan persalinan dan pelayanan masa nifas serta pelayanan kepada bayi dan anak balitanya. Buku ini berisikan juga tentang catatan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak serta anjuran yang bisa digunakan untuk kesehatan ibu dan anak, dimana buku ini dibawakan kepada ibu hamil sehingga bisa dipelajari oleh ibu hamil dan keluarga
3. KMS ibu hamil, dibagikan kepada setiap ibu hamil yang telah memeriksakan diri. KMS diisi oleh pelayan KIA, untuk dibawa setiap kali memeriksakan kehamilan, berisi hasil pelayanan *antenatal* yang pernah diperoleh ibu (Depkes RI, 1999).

Pemantauan pelayanan *antenatal* dapat dilakukan dengan PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak). PWS-KIA merupakan alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah (Puskesmas/Kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap Desa yang cakupan pelayanan KIA nya masih rendah.

Pelaksanaan PWS-KIA baru berarti bila dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA, intensifikasi penggerakan sasaran dan mobilisasi sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan jangkauan dan

mutu pelayanan KIA. PWS-KIA dikembangkan untuk intensifikasi manajemen program KIA ditingkat Puskesmas dimana hasil rekapitulasinya di tingkat Kabupaten dapat dipakai untuk menentukan Puskesmas yang rawan. (Depkes RI 1999).

Pemantauan dan evaluasi pelayanan *antenatal* dapat dilakukan dengan menggunakan indikator :

1. Cakupan K1 dan K4
2. Persentase Ibu Hamil Berrisiko dari seluruh ibu hamil dan jenis risikonya
3. Tingkat Kematian Ibu yaitu jumlah ibu hamil dan bersalin berisiko yang meninggal akibat kehamilan/persalinannya dibagi dengan jumlah ibu hamil dan bersalin berisiko dikalikan 100% (Depkes RI 1997).

Sedangkan indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS-KIA meliputi indikator yang menggambarkan kegiatan pokok dalam program KIA yaitu indikator pemantauan teknis dan non teknis.

a. Indikator Teknis meliputi :

1. Cakupan K1, dimana indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan *antenatal* serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.
2. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil (K4), dimana indikator ini digunakan untuk mengetahui cakupan pelayanan *antenatal* secara lengkap dan memenuhi standar pelayanan serta sesuai waktu yang ditetapkan (1-1-2) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah serta menggambarkan kemampuan manajemen dan kelangsungan program KIA.
3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, yang menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional.

4. **Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Masyarakat, yang menggambarkan tingkat kemampuan dan peran serta masyarakat dalam melakukan deteksi ibu hamil berisiko disuatu wilayah.**
5. **Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Tenaga Kesehatan, yang menggambarkan besarnya masalah yang dihadapi oleh program KIA yang harus ditindak lanjuti secara intensif.**
6. **Cakupan Pelayanan Neonatal (KN) oleh Tenaga Kesehatan, yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.**

b. Indikator Non Tekhnis

Indikator ini dimaksudkan untuk lintas sektor khususnya para aparat setempat sebagai alat motivasi dan komunikasi dalam menyampaikan kemajuan maupun permasalahan operasional program KIA, sehingga para aparat dapat memahami program KIA dan memberikan bantuan sesuai kebutuhan, dimana dalam hal ini dipilih 3 indikator yang mudah dipahami yaitu :

1. Cakupan K1 yang menggambarkan keterjangkauan pelayanan KIA
2. Cakupan K4 yang menggambarkan kualitas pelayanan KIA
3. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang menggambarkan tingkat keamanan persalinan. (Depkes RI, 2004)

2.11 Konsep Mutu

Definisi mutu dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena mutu memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang mutu yang mencoba untuk mendefinisikan mutu berdasarkan sudut pandangnya masing-

masing. Beberapa diantaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh 3 pakar mutu Internasional dalam Yamit (2001) yaitu :

1. Menurut W. Edwards Deming : Mutu adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.
2. Menurut Philip B. Crosby : Mutu adalah nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.
3. Menurut Joseph M. Juran : Mutu adalah kesesuaian terhadap spesifikasi.

Menurut Supriyanto (2005) : Mutu adalah gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tidak tersirat.

Mutu adalah :

1. Kualitas atau tingkat kesempurnaan barang dan jasa
2. Bebas dari kerusakan atau cacat atau kegiatan tanpa cacat
3. Kesesuaian penggunaan (*Fitness of use*)
4. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
5. Melakukan sesuatu dengan baik dan benar (konsisten dan sesuai standar profesi)
6. Pemenuhan kebutuhan pasien (cepat, mudah, nyaman, menyenangkan, bermanfaat dan terjangkau)
7. Pemenuhan beberapa pihak yang berkepentingan (pasien, keluarga, pemilik Rumah Sakit, Pimpinan Rumah Sakit, Karyawan)

a. **Mutu Dalam Jasa Pelayanan**

Mutu dalam jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen, dimana harapan konsumen dapat bervariasi dari konsumen satu ke konsumen lainnya walaupun pelayanan yang diberikan konsisten. Mutu mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan apabila konsumen mempunyai harapan yang terlalu tinggi, walaupun suatu pelayanan diberikan dengan baik, Yamit (2001).

b. **Karakteristik Jasa Pelayanan**

1. Tidak dapat diraba (*intangibility*).

Jasa adalah sesuatu yang seringkali tidak dapat disentuh atau tidak dapat diraba. Jasa mungkin berhubungan dengan sesuatu secara fisik, akan tetapi pada kenyataannya konsumen memerlukan sesuatu yang tidak dapat diraba tersebut.

2. Tidak dapat disimpan (*inability to inventory*), misalnya suatu pelayanan harus diberikan secara holistik dan tidak dapat diberikan sebagian untuk disimpan atau diberikan pada kesempatan yang lain.

3. Produksi dan konsumsi secara bersama.

Jasa adalah sesuatu yang dilakukan secara bersama dengan produksi misalnya jasa pelayanan produksi dan konsumsi : tempat praktik dokter dan sebagainya.

4. Sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar misalnya teknologi, peraturan pemerintah dan lain-lain.

Sedangkan menurut Supriyanto (2005) ciri-ciri umum jasa adalah sebagai berikut :

a. Tangible dan Intangible

Tangible adalah produk yang kasat mata, seperti gula, obat. Intangible adalah produk yang tidak kasat mata seperti layanan rumah sakit, pendidikan. Tangible dan intangible adalah produk kontinum. Suatu organisasi bisnis mengkhususkan pada produk barang atau produk jasa, tetapi dua-duanya juga bisa diproduksi secara bersamaan. Jasa pemeriksaan pasien adalah produk jasa, tetapi hasil foto radiology adalah produk barang.

b. Variability

Adalah sifat pelayanan jasa yang bervariasi berdasarkan eksistensi (tempat, waktu). Orang dengan sakit sama belum tentu mendapatkan pelayanan yang sama. Hal ini mudah dimengerti, satu penyakit juga berat ringannya berbeda, reaksi tubuh seseorang juga tidak sama terhadap penyakit tersebut. Kondisi juga ditunjang oleh kondisi penampilan si pemberi jasa.

c. Insperisability

Jasa pelayanan kesehatan sulit untuk diulang dan mendapatkan layanan dan hasil yang sama seperti bila kita beli suatu barang. Barang bisa disimpan dan bila diperlukan baru dipergunakan.

d. Inseparatability

Proses dan hasil pelayanan sering sulit dibedakan. Pasien sakit setelah diperiksa dan diberi obat tidak langsung sembuh, perlu waktu untuk itu. Pada persalinan ini mudah dibedakan antara input-proses dan output. Input adalah orang hamil, proses adalah proses persalinan dan hasil adalah bayi.

2.12 Kepuasan

Kepuasan dapat didefinisikan secara sederhana sebagai suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi.

Kepuasan pelanggan adalah kualitas yang dirasakan oleh pelanggan, kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Jika pelanggan merasakan bahwa kualitas dari produk melebihi kebutuhan, keinginan dan harapan mereka, maka kepuasan pelanggan akan menjadi tinggi atau paling sedikit bernilai lebih besar dari satu. Sedangkan pada sisi lain, apabila pelanggan merasakan bahwa kualitas dari produk lebih rendah atau lebih kecil dari kebutuhan, keinginan dan harapan mereka, maka kepuasan pelanggan akan menjadi lebih rendah atau lebih kecil dari satu. Karena kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi mereka, kita sebagai pemasok produk perlu mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan ekspektasi pelanggan adalah :

1. "Kebutuhan dan keinginan" yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen/pemasok produk (perusahaan). Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar, harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi, demikian pula sebaliknya.
2. Pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.

3. Pengalaman dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan itu. Hal ini jelas mempengaruhi persepsi pelanggan terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi.
4. Komunikasi iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan. Orang-orang dibagian penjualan dan periklanan seyogyanya tidak membuat kampanye yang berlebihan melewati tingkat ekspektasi pelanggan. Kampanye yang berlebihan dan secara aktual tidak mampu memenuhi ekspektasi pelanggan akan mengakibatkan dampak negatif terhadap persepsi pelanggan tentang produk itu.
(Gaspersz, 2005)

Menurut Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra (2004) kepuasan adalah upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Tiga komponen utama dalam kepuasan yaitu :

1. Kepuasan pelanggan merupakan response (emosional atau kognitif)
2. Respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi dan sebagainya).
3. Respon terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif dan lain-lain).

Sedangkan kepuasan menurut Supriyanto (2005) kepuasan dapat dilihat dari tiga aspek yaitu :

1. Aspek puas untuk penyelenggara pelayanan (medis dan perawat).
2. Puas untuk manajemen rumah sakit atau puskesmas.
3. Puas untuk aspek pengguna jasa atau klien.

Puas untuk pemberi layanan (profesi) dijelaskan sebagai berikut :

1. Tepat sesuai standar profesi yang ada (SOP)
2. Tepat sesuai sumber daya yang ada (kelengkapan peralatan untuk melakukan diagnostik dan terapi)
3. Tepat sesuai dengan tujuan rumah sakit atau puskesmas. Tujuan produk rumah sakit pada dasarnya menghindari :

Death (kematian)

Desense (sakitnya lebih parah)

Disability (kecacatan)

Discomfort (tidak mengenakan)

Dissatisfaction (tidak puas)

Puas untuk pengguna jasa layanan (klien) adalah apabila kebutuhan individu, kelompok maupun masyarakat telah terpenuhi. Kebutuhan pelanggan dapat meliputi aspek-aspek : kinerja (*performens*), kegunaan (*usability*), keandalan (*dependability*), ketersediaan, reliabilitas, keselamatan, lingkungan dan ekonomi.

Untuk pelayanan kesehatan kepuasan klien dapat dirinci sebagai berikut :

1. Kecepatan pelayanan : menyangkut respons time dan prosedur yang harus dilalui (diagnose → tindak pengobatan → kecepatan kesembuhan).
2. Kemudahan : menyangkut akses dan prosedur
3. Nyaman : menyangkut sistem perhotelan, pelaksanaan tindakan.
4. Menyenangkan : menyangkut tata hubungan dengan petugas dan sikap dalam melayani.
5. Terjangkau : biaya yang wajar dan harus dibayar.

6. Manfaat : perbaikan status penderita dan pengurangan illness.
7. Puas dengan lingkungan rumah sakit (bersih dan aman).
8. Terjalin hubungan pemberi layanan dan pasien yang baik.

Tersedia dan Terjangkau

Faktor yang mempengaruhi adalah ketersediaan fasilitas, sarana, tenaga pada tempat layanan yang dibutuhkan klien. Aksesibilitas juga dipengaruhi faktor jarak tempat tinggal dan pusat pelayanan serta sesio-ekonomi klien. Pelayanan murah dan tersedia serta dapat dibeli.

Tepat Sesuai Kebutuhan

Dengan meningkatnya pendapatan masyarakat dan tingkat pengetahuan dan kemajuan teknologi, pelayanan rumah sakit harus menyesuaikan dengan tuntutan masyarakat. Hal yang perlu diantisipasi adalah adanya transisi epidemiologi penyakit dan demografi. Umur harapan hidup makin tua dan jenis penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit metabolik degeneratif. Jadi penawaran harus berorientasi pada kebutuhan klien dan akhirnya dapat diterimanya jasa pelayanan atau terjadi kunjungan.

Puas bagi Manajemen :

1. Efektifitas dan efisiensi layanan (aspek : sosial-ekonomi, profit)
2. Tarif wajar dan terjangkau → perlu efisiensi pelayanan (*cost containment*)
3. Tepat indikasi : menghindari penggunaan alat canggih untuk tujuan pengembalian modal (*Supply Induced Demand*)

2.13 COPE (*Client oriented provider efficient*) Service

Menurut Engenderhealth (2003) dalam konsep COPE (*Client Oriented, Provider Efficient*) Service diterapkan suatu pelayanan yang berorientasi kepada konsumen dan efisiensi pelayanan oleh *provider*. Hal ini merupakan suatu proses yang membantu petugas kesehatan secara terus menerus dalam memperbaiki kualitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan serta pelayanan yang lebih tanggap terhadap kebutuhan konsumen. COPE merupakan alat/instrumen yang praktis bagi petugas kesehatan, mudah digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan mengembangkan pemecahannya menggunakan sumberdaya yang tersedia serta memicu staf pada semua level dan supervisor untuk bekerja sama sebagai suatu team dengan melibatkan pasien dalam menganalisa pelayanan yang diberikan. Dengan menggunakan COPE, staf menitik beratkan kepada konsumen, belajar untuk mendefinisikan kualitas secara nyata dan melakukan proses yang memungkinkan staf menggali potensi ditempat kerja mereka sendiri.

Asumsi yang mendasari COPE adalah :

1. Pasien dalam mendapatkan pelayanan berperan aktif
2. Pemberi layanan berusaha memenuhi kebutuhan pelanggan dengan menyediakan manajemen dan sumberdaya layanan yang memadai. Maka COPE adalah layanan yang berfokus pada pelanggan (*customer focus based service*).

COPE menekankan keterlibatan staf, pemilik/pengelola layanan dan mensyaratkan dilakukan penilaian diri dan kerjasama team serta mengharuskan staf untuk mengerti kondisi lokal, sumberdaya dan menyediakan forum komunikasi untuk diskusi antara staf dimana hal tersebut akan membantu staf dalam mengidentifikasi

secara kongkrit dan segera untuk melakukan tindakan dan respon kepada kebutuhan lokal yang akan membangun komitmen staf kearah peningkatan mutu.

Dalam COPE ada beberapa hal yang harus dipenuhi yaitu :

1. Tujuh hak klien yaitu :

- a. Informasi tentang kesehatannya (kondisi sakit : diagnose penyakit, rencana terapi dan prognosenya)
- b. Keterjangkauan layanan (*Access to service*). Kemudahan mendapatkan layanan baik dari aspek barrier fisik/transportasi, biaya, *social barrier*, sex, umur dan lain-lain.
- c. *Informed choice* : hak mendapatkan informasi tentang pengetahuan layanan (*product knowledge*) tentang jenis layanan, tempat, SDM pelayanan, sarana prasarana, dan lain-lain sehingga klien dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan yang diinginkannya.
- d. *Safe service* : hak mendapatkan jaminan tidak terkena penyakit tambahan saat mendapatkan layanan (nosokomial), layanan yang wajar (tidak *supply induced demand*), jaminan mutu dan lain-lain.
- e. *Privacy and confidentiality* : hak untuk dirahasiakan apa yang diketahui *provider* untuk disampaikan kepada mereka yang tidak berhak (rahasia jabatan).
- f. *Dignity, comfort and expression of opinion* : hak untuk diperlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan hak untuk ditanggapi keluhannya.
- g. *Continuity of care* : keberlanjutan layanan bila tidak bisa ditangani oleh satu unit untuk dilimpahkan ke unit yang mampu, hak untuk dirujuk.

2. Tiga kebutuhan *provider* yang harus tersedia yaitu :
 - a. *Facilitative supervision and management*. *Provider* yang lebih tinggi harus melakukan supervisi sehingga meningkatkan kemampuan dan kapasitas bawahan.
 - b. *Information, training and development*. Adanya terpenuhi hak untuk mendapatkan informasi kemajuan pengetahuan, keterampilan medis teknik, pelatihan *on/off the job training* dalam upaya meningkatkan kompetensi *provider*.
 - c. *Supplies, equipment and infra structur*. Terpenuhi kecukupan alat dan obat serta infrakstur (manajemen dan organisasi : *reward-punishment, karier* dan lain-lain)

Metode dan analisis COPE :

1. *Self Assessment*

Adalah analisis sumberdaya organisasi dan manajemen program, pelaksanaan dari *action plan* (*review* pencatatan dan pelaporan). Penilaian diri ini akan memotivasi staf untuk ikut merasakan dan rasa memiliki bahwa program tersebut menjadi tanggung jawabnya. *Self Assessment* akan menimbulkan komitmen.

2. *Client Right Assessment*

Adalah metode pengumpulan data melalui kuesioner tentang hak klien dalam proses pelayanan. Instrumen yang digunakan umumnya berupa kuesioner.

3. *Client Flow Analysis*

CFA adalah alur dan urutan pelayanan untuk mengidentifikasi masalah. Jadi CFA digunakan untuk analisis "*client flow*" dalam pelayanan pada rumah sakit,

puskesmas dan klinik dengan indikator CFA antara lain (1) waktu tunggu pelayanan, (2) lama pelayanan.

Analisa alur pasien (CFA) bertujuan untuk :

1. Mengukur waktu yang digunakan staf pada periode waktu tertentu.
2. Mengidentifikasi kehilangan waktu hubungan pasien.
3. Mengidentifikasi hubungan pasien yang tidak terjadwal.
4. Mengukur waktu tunggu pasien.
5. Menumbuhkan eksistensi hubungan antar layanan dalam sebuah fasilitas.
6. Melihat keseimbangan antara beban kerja anggota dan staf yang lain.
7. Tujuan pemanfaatan CFA : bisa melayani pasien seefisien mungkin, yang berarti membatasi waktu yang digunakan pasien untuk menunggu layanan.
8. Untuk melihat apakah celah hubungan pasien terjadi dan berapa lama hal tersebut berlangsung, sehingga bagi *provider* bisa menentukan cara untuk bekerja lebih efisien.

Dalam pelayanan kesehatan, kualitas sering didefinisikan sebagai pemberian layanan yang dipusatkan pada klien dan pemenuhan kebutuhan klien menurut Berwick et al (1990). Sedangkan prinsip-prinsip yang mendasari COPE diantaranya adalah prinsip perbaikan kualitas (QI), dimana proses QI adalah sebuah usaha untuk terus melakukan hal-hal yang lebih baik sampai hal-hal tersebut dilakukan dengan benar dan dalam waktu yang tepat. Ada beberapa alasan untuk memperbaiki kualitas layanan kesehatan yang diasumsikan bahwa memperbaiki kualitas berarti menjaga kesehatan klien maupun staf, menambah keistimewaan menarik klien,

mempertahankan kekuatan perusahaan dan mengusahakan penghematan (mengurangi pengulangan pekerjaan dan pembuangan).

Proses dan alat-alat COPE merujuk teori-teori dan prinsip-prinsip manajemen yang banyak digunakan di berbagai bidang termasuk perawatan kesehatan. Prinsip-prinsip QI yang menjadi dasar COPE adalah :

1. Menggunakan pemikiran konsumen (klien) – memenuhi kebutuhan dan pengharapan klien
2. Melibatkan staf dan merasakan kepelikan kualitas dan proses untuk memperbaiki kualitas.
3. Berfokus pada proses dan sistem dan mengakui bahwa kualitas yang buruk seringkali menjadi sebuah fungsi sistem yang lemah, proses yang lemah atau masalah-masalah implementasi bukan kesalahan individu.
4. Mempromosikan efisiensi dan kesadaran biaya dengan menghapuskan biaya kualitas yang buruk (misalnya pengulangan pekerjaan dan pembuangan).
5. Mendorong pembelajaran staf, pengembangan dan pembentukan kapasitas karena staf membutuhkan keahlian untuk melaksanakan proses QI dan memberikan layanan kualitas dan supervisor serta pimpinan team harus mampu memfasilitasi pekerjaan staf dan pengembangan keahlian itu.
6. Melaksanakan pekerjaan QI yang kontinue karena akan selalu ada kesempatan untuk memperbaiki apa yang dilakukan oleh staf dan mempertahankan pengaruh positif terhadap layanan.
7. COPE mempermudah staf untuk menerapkan prinsip-prinsip ini di perusahaan.

COPE sesuai dengan proses QI yang kontinue terdiri dari empat langkah yang dilakukan berulang-ulang yaitu :

1. Langkah 1 – pengumpulan dan analisis informasi : menggunakan penilaian diri, wawancara klien, tinjauan data dan CFA untuk mengidentifikasi masalah.
2. Langkah 2 – pengembangan dan prioritas rencana tindakan : memperbaiki masalah, memberikan prioritas, menyarankan solusi dan memutuskan oleh siapa dan kapan masalah itu diselesaikan.
3. Langkah 3 – pelaksanaan rencana tindakan.
4. Langkah 4 – *follow up* dan evaluasi : meliputi diskusi tentang kemajuan yang sudah dicapai dalam rencana tindakan, evaluasi keberhasilan dan kegagalan, pengumpulan informasi lebih lanjut dan pengembangan rencana tindakan yang baru dengan masalah-masalah dan solusi baru yang diidentifikasi dan menyelesaikan proses tersebut dengan mengulangi langkah 1 lagi.

Penggunaan COPE dalam memperbaiki kualitas mempunyai alasan sebagai berikut :

1. Penilaian diri yang akan menimbulkan rasa kepemilikan pada staf, oleh karena ketika staf menilai layanan mereka sendiri, mereka merasa bahwa masalah yang mereka temukan adalah masalah mereka sendiri dan mereka merasa bertanggung jawab untuk menyelesaikan masalah tersebut. Hal ini akan membentuk rasa memiliki dan komitmen agar solusi bisa dikembangkan.
2. COPE dengan alat-alatnya yang praktis dan relatif sederhana untuk dipahami dan mudah digunakan dimana alat-alat COPE berhubungan langsung dengan apa yang dilakukan staf dalam pekerjaan sehari-hari.

3. COPE mempromosikan kerja team dan kerjasama diantara semua tingkatan staf sehingga mereka menggunakan alat-alat COPE bersama-sama (supervisor dan staf akan terbiasa dengan kerja team).
4. COPE mengembangkan moral staf dan memberikan sebuah forum untuk saling menukar ide.
5. COPE membantu untuk menyampaikan standar layanan pada staf sehingga bisa memperbaiki kinerja.
6. COPE efektif biaya
7. COPE bisa diadaptasikan dari satu tempat ke tempat yang lain dalam hal ini dari rumah sakit rujukan nasional sampai ke klinik-klinik yang kecil, diinstitusi swasta maupun pemerintah, ditempat yang mempunyai sumber daya yang sangat rendah sampai yang sangat tinggi.
8. COPE membantu manejer untuk bekerja secara lebih efektif sehingga manejer mempunyai banyak waktu untuk berfokus pada masalah-masalah besar.

2.14 Focus Group Discussion (FGD)

2.14.1 Pengertian Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah salah satu teknik untuk pengumpulan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarah seorang moderator (Qomarudin, 2000).

2.14.2 Tujuan dari Focus Group Discussion (FGD)

Adalah mendapatkan kesepakatan dari kelompok yang hadir dan sekaligus sebagai bentuk sosialisasi agar peserta yang hadir bersedia untuk melaksanakan kesepakatan yang dibuat.

2.14.3 Karakteristik

- a. Kelompok FGD harus cukup kecil, peserta terdiri dari 6-12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapatkan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
- b. FGD pada umumnya dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri yang sama), dimana ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan penelitian.
- c. FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta.

2.14.4 Tata Cara Pelaksanaan FGD

Menurut Komarudin (2000) tata cara FGD adalah sebagai berikut :

- a. Tempat duduk di atur sedemikian rupa sehingga peserta termotivasi untuk mengeluarkan pendapatnya dan saling dapat mendengar suara moderator dan peserta yang lain.
- b. Tempat harus netral, sebaiknya tidak melakukan FGD ditempat yang menjadi topik FGD tersebut.
- c. Tersedia alat bantu diskusi antara lain *tape recorder*, panduan diskusi, *slide* atau proyektor.
- d. Notulen atau pencatat harus ada dan bertindak sebagai pengamat selama FGD berlangsung serta mencatat hasil diskusi.

2.14.5 Keuntungan FGD

- a. *Synergisme* : suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
- b. *Snowballing* : komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respons yang menghasilkan ide baru.

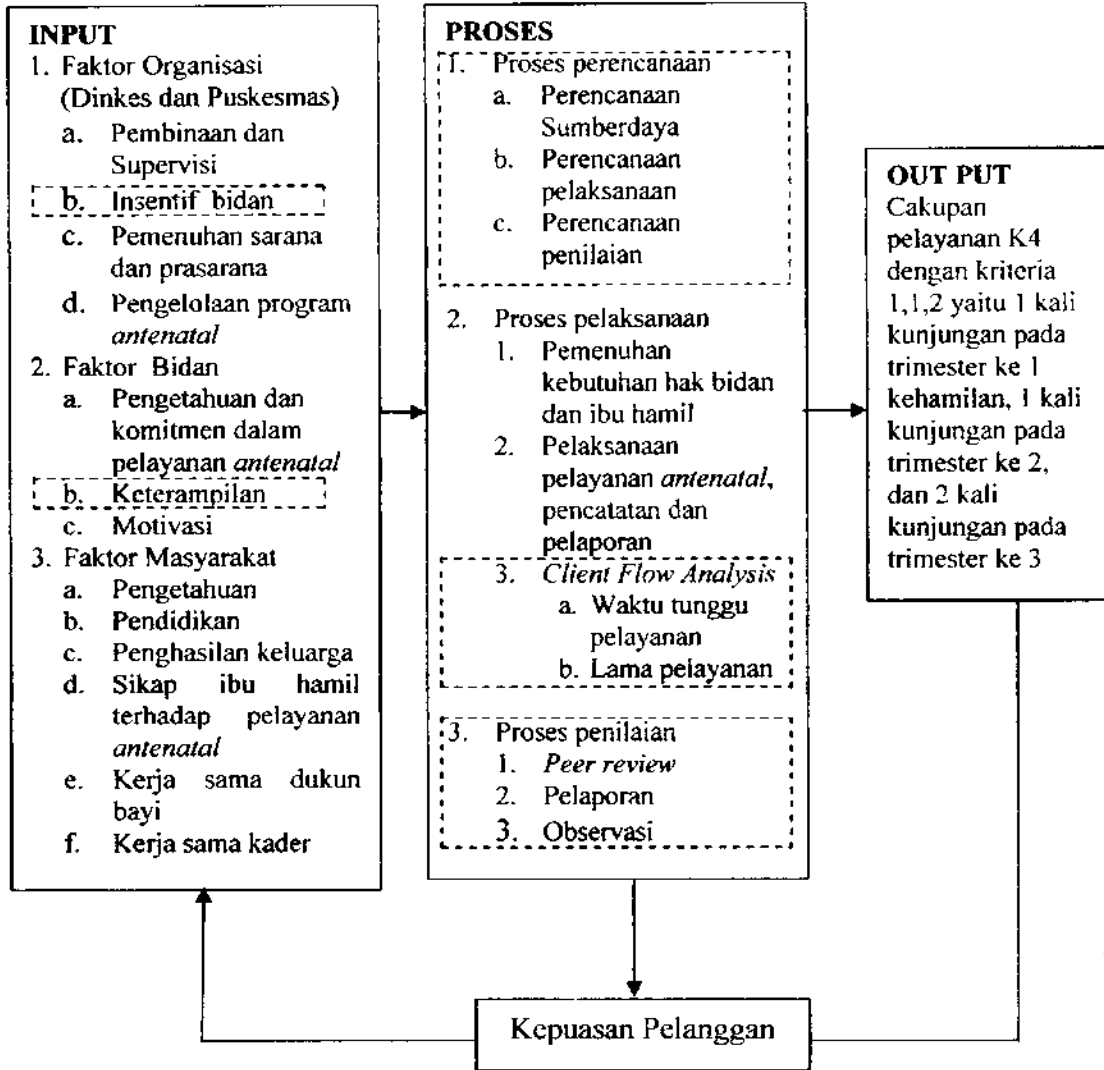
- c. *Stimulation* : pengalaman dari kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi.
- d. *Security* : individu responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan dan pikiran.
- e. *Spontanitas* : individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti karena melakukan suatu proses kelompok.

2.14.6 Kerugian FGD

- a. FGD mudah dilaksanakan tetapi sulit melakukan interpretasi data.
- b. FGD membutuhkan moderator yang terampil.
- c. FGD cepat selesai sehingga sering digunakan oleh pembuat keputusan untuk mendukung dugaan atau pendapat pembuat keputusan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pada pelayanan *antenatal*

Keterangan : = tidak diteliti
 _____ = diteliti

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, maka dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep COPE (Engender Health, 2003) bahwa untuk meningkatkan mutu dan cakupan layanan (K4) dapat dicapai melalui layanan yang berfokus pada pelanggan (*customer focus need service*). Dalam hal memenuhi kebutuhan klien (ibu hamil) maka diperlukan informasi yang jelas tentang perawatan dan kehamilan, keterjangkauan pelayanan, *informed choice* (informasi tentang jenis layanan, tempat, SDM pelayanan, sarana dan prasarana sehingga ibu hamil dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan yang diinginkan), jaminan pelayanan yang aman, privasi dan kerahasiaan pelayanan, pelayanan yang sopan, ramah, nyaman dan hak untuk ditanggapi keluhan-keluhannya, keberlanjutan layanan, serta dibutuhkan peran serta masyarakat dan budaya masyarakat (kebiasaan) untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang akan berpengaruh dalam meningkatkan mutu dan cakupan layanan K4 ibu hamil. Sedangkan hak-hak *provider* (bidan) yang dibutuhkan dalam meningkatkan mutu dan cakupan K4 antara lain pemenuhan hak bidan akan adanya supervisi yang memfasilitasi dan umpan balik, adanya informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan serta kecukupan bahan, peralatan, obat, *reward & punishment*, karier, *problem solving approach*, kerja sama team, komitmen staf terhadap perbaikan kualitas dan cakupan layanan. Selain itu dengan menggunakan metode dan analisis COPE akan dapat dilakukan analisis sumber daya dan manajemen program serta *review* pencatatan dan pelaporan, dimana hal tersebut akan dapat memotivasi staf untuk ikut merasakan dan rasa memiliki bahwa program tersebut menjadi tanggung jawabnya dan hal tersebut akan dapat meningkatkan komitmen dari petugas.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai tingginya DO pelayanan K4 ini merupakan penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*, dimana antara faktor yang mempengaruhi dan faktor yang dipengaruhi diukur pada saat yang bersamaan.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lumajang, pada dua puskesmas yaitu yang angka DO K4-nya paling tinggi (Puskesmas Randuagung) dan DO K4-nya paling rendah (Puskesmas Yosowilangun), oleh karena pada dua puskesmas tersebut dengan kondisi sumber daya, geografis, jumlah dan karakteristik penduduk yang hampir sama tetapi angka *drop out* K4-nya jauh berbeda, selanjutnya dilakukan studi komparatif pada dua puskesmas tersebut.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2006 sampai dengan Juni 2006.

4.4 Populasi, Sampel dan Besar Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bidan yang bertugas di wilayah Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun sejumlah 22 orang.

- b. Ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun sejumlah 382 orang (Puskesmas Randuagung 211 orang dan Puskesmas Yosowilangun 171 orang).

4.4.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. a. Bidan yang ada di wilyah Puskesmas Randuagung = 12 orang
b. Bidan yang ada di wilyah Puskesmas Yosowilangun – 10 orang
2. Penghitungan sampel ibu hamil :

Rumus menurut M. Zaenudin (2000) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n = besar sampel
- N = besar populasi (jumlah populasi acuan)
- z = nilai standar normal yang besarnya tergantung α , bila $\alpha = 0,01 \rightarrow z = 1,96$
- p = probabilitas suatu kejadian (prosentase taksiran hal yang akan diteliti)
- d = besarnya penyimpangan yang masih bisa ditolerir (semakin kecil d, akan semakin teliti penelitian misalnya = 0,1)

Aplikasi rumus tersebut untuk mencari besarnya sampel adalah sebagai berikut :

Penghitungan sampel Puskesmas Randuagung

$$= \frac{211 \times (1,960)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (211-1) + (1,960)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$= \frac{211 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01 \times 210 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$= \frac{202,64}{2,1096}$$

$$= \frac{202,64}{3,06}$$

$$= 66,22 = 66 \text{ (dibulatkan)}$$

Penghitungan sampel Puskesmas Yosowilangun

$$= \frac{171 \times (1,960)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (171-1) + (1,960)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

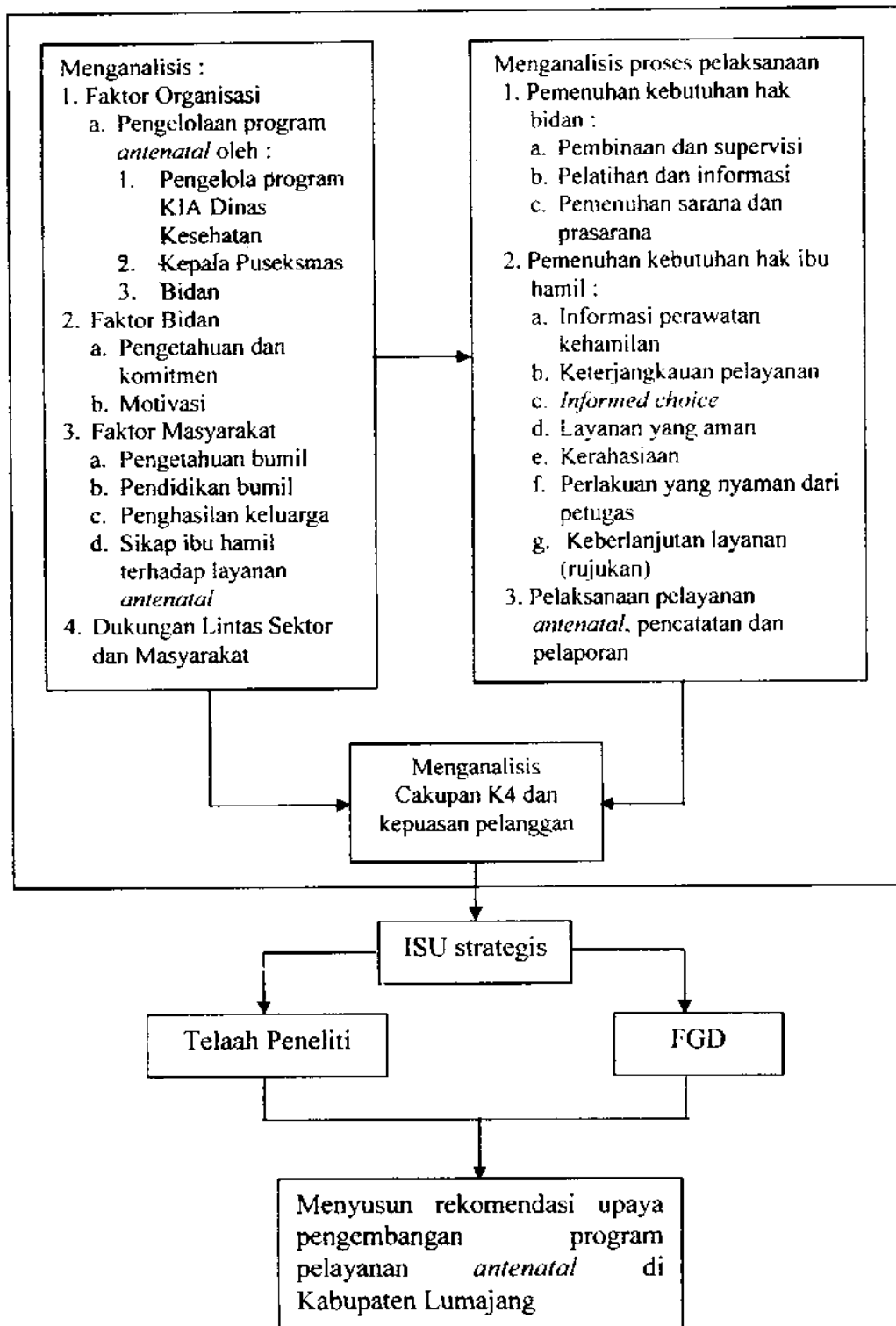
$$= \frac{171 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01 \times 170 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$= \frac{164,22}{1,7096}$$

$$= \frac{164,22}{2,66}$$

$$= 61,73 = 62 \text{ (dibulatkan)}$$

4.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.6 Langkah-Langkah Dalam Melaksanakan Kegiatan Penelitian

1. Menganalisis karakteristik ibu hamil di kabupaten Lumajang meliputi pendidikan, pengetahuan, penghasilan keluarga dan sikap ibu hamil terhadap layanan *antenatal*.
2. Menganalisis pemenuhan kebutuhan hak ibu hamil yang meliputi informasi perawatan kehamilan, keterjangkauan pelayanan, *informed choice*, layanan yang aman, kerahasiaan, perlakuan yang nyaman dari petugas serta keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan *antenatal*.
3. Menganalisis kepuasan pelanggan (ibu hamil) terhadap pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh bidan di Kabupaten Lumajang.
4. Menganalisis karakteristik bidan yang meliputi pengetahuan, komitmen dan motivasi dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang.
5. Menganalisis pemenuhan hak bidan yang meliputi pembinaan dan supervisi, informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan, pemenuhan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal* di kabupaten Lumajang.
6. Menganalisis dukungan lintas sektor dan masyarakat dalam meningkatkan cakupan pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang.
7. Menganalisis proses pelaksanaan pelayanan *antenatal* termasuk pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan oleh Bidan serta cakupan K1, K4 dan DO K4 di Kabupaten Lumajang. Sedangkan *client flow analysis* tidak dilakukan oleh karena keterbatasan waktu penelitian.

8. Menganalisis pengelolaan program pelayanan *antenatal* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan dalam menekan tingginya angka DO pelayanan K4 di Kabupaten Lumajang.
9. Menetapkan isu strategis, melakukan telaah dan melakukan FGD.
10. Menyusun rekomendasi upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang

4.7 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

4.7.1 Variabel Penelitian

Ada beberapa variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Organisasi :
 - a. Pengelolaan program *antenatal*.
 - b. Pemenuhan kebutuhan hak bidan meliputi : pembinaan dan supervisi, pelatihan dan informasi, pemenuhan sarana dan prasarana.
 - c. Pemenuhan kebutuhan hak ibu hamil meliputi : informasi perawatan kehamilan, keterjangkauan pelayanan, *informed choice*, layanan yang aman, kerahasiaan, perlakuan yang nyaman, keberlanjutan layanan.
 - d. Pelaksanaan pelayanan *antenatal*, pencatatan dan pelaporan.
 - e. Cakupan K1 dan K4
 - f. Dukungan lintas sektor dan masyarakat
2. Bidan yaitu :
 - a. Pengetahuan dan komitmen
 - b. Motivasi

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
1	Karakteristik ibu hamil	Hal-hal yang berhubungan dengan kondisi ibu hamil : a. Pendidikan adalah pengakuan ibu hamil terhadap pendidikan yang pernah diikuti b. Pengetahuan yaitu pemahaman ibu hamil terhadap layanan <i>antenatal</i> .	Adanya tingkat pendidikan ibu hamil 1. Pemahaman terhadap usia reproduksi 2. Kualitas layanan 3. Tanda bahaya ibu hamil dan pemeriksaannya 4. Persalinan aman 5. Pola makan ibu hamil.	Kuesioner Wawancara Kuesioner Wawancara	Ordinal Ratio	1. Pendidikan sangat rendah = buta huruf dan SD 2. Pendidikan rendah = SMP dan SMU 3. Pendidikan cukup tinggi = D1 – D3 4. Pendidikan tinggi = S1 dan selebihnya 1. Pengetahuan baik Nilai >80% 2. Pengetahuan cukup baik Nilai 64%-80%

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
		c. Penghasilan keluarga : jumlah nominal penghasilan keluarga dalam satu bulan	Adanya penghasilan keluarga setiap bulan	Kuesioner Wawancara	Interval	<p>3. Pengetahuan kurang baik Nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0</p> <p>1. Penghasilan sangat rendah < Rp. 500.000 per bulan 2. Penghasilan rendah Rp. 500.000-1.000.000 per bulan 3. Penghasilan cukup Rp. 1.000.000 - 1.500.000 4. Penghasilan tinggi > Rp. 1.500.000</p>
		d. Sikap ibu hamil : pemahaman ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan <i>antenatal</i> yang telah diberikan oleh bidan	Pernyataan ibu hamil sebelum mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> dan sikapnya setelah mendapatkan pelayanan	Kuesioner Wawancara	Nominal	1. Sikap baik Nilai >80%

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			meliputi : 1. Perawatan yang intensif 2. <i>Loyalty</i> ibu hamil 3. Kemauan untuk mengikuti petunjuk bidan 4. Kemauan untuk melakukan kunjungan ulang.			2. Sikap cukup baik Nilai 64%-80% 3. Sikap kurang baik Nilai <64% Jawaban benar nilai 1 Jawaban salah nilai 0
2	Pemenuhan kebutuhan hak ibu hamil	Penilaian ibu hamil terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam memenuhi kebutuhannya	1. Penilaian terhadap informasi yang diberikan oleh bidan meliputi : pentingnya pemeriksaan kehamilan, jadwal layanan, waktu pemeriksaan berikutnya, hasil pemeriksaan bidan, persiapan persalinan yang aman (pertanyaan no. 1-5) 2. Penilaian terhadap kemudahan untuk mendapatkan layanan meliputi : kemudahan transportasi, biaya dan jarak (pertanyaan no. 6-8)	Kuesioner Wawancara	Interval	1. Pemenuhan baik nilai 3 – 4 2. Pemenuhan cukup baik nilai 2 – 2,29 3. Pemenuhan kurang baik nilai < 2 Jawaban : Sangat baik (SS) nilai 4 Baik (S) nilai 3 Tidak baik (TS) nilai 2

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			<p>3. Penilaian terhadap pemberian pilihan layanan/<i>informed choice</i> (pertanyaan no. 9)</p> <p>4. Penilaian terhadap pelayanan yang aman (pelayanan yang berkualitas dan terhindar dari risiko tertular penyakit) pertanyaan no. 10–12.</p> <p>5. Penilaian terhadap kerahasiaan pelayanan meliputi : tempat tertutup dan kerahasiaan atas hasil pemeriksaan (pertanyaan no. 13 dan 14)</p> <p>6. Penilaian terhadap pelayanan yang nyaman meliputi : perlakuan bidan yang sopan, ramah, <i>emphaty</i>, kebersihan tempat pelayanan dan kelengkapan fasilitas pelayanan (pertanyaan no. 15–19)</p> <p>7. Penilaian terhadap keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan</p>			Sangat tidak baik (STS) nilai 1

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			oleh bidan (pertanyaan no. 20)			
3	Kepuasan pelanggan	Pernyataan kepuasan ibu hamil terhadap layanan <i>antenatal</i> yang telah diterima dibandingkan dengan harapannya sebelum mendapatkan layanan tersebut	Penilaian terhadap layanan yang diterima meliputi : 1. Penilaian terhadap informasi yang diberikan oleh bidan meliputi : pentingnya pemeriksaan kehamilan, jadwal layanan, waktu pemeriksaan berikutnya, hasil pemeriksaan bidan, persiapan persalinan yang aman (pertanyaan no. 1-5) 2. Penilaian terhadap kemudahan untuk mendapatkan layanan meliputi : kemudahan transportasi, biaya dan jarak (pertanyaan no. 6-8) 3. Penilaian terhadap pemberian pilihan layanan/ <i>informed choice</i> (pertanyaan no. 9) 4. Penilaian terhadap pelayanan yang aman (pelayanan yang berkualitas dan terhindar dari risiko tertular	Kuesioner Wawancara	Interval	Penilaian : 1. Penilaian baik nilai 3 – 4 2. Penilaian cukup baik nilai 2 – 2,9 3. Penilaian kurang baik nilai < 2 Jawaban : Sangat sesuai (SS) nilai 4 Sesuai (S) nilai 3 Tidak sesuai (TS) nilai 2 Sangat tidak sesuai (STS) nilai 1

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			<p>penyakit) pertanyaan no. 10-12.</p> <p>5. Penilaian terhadap kerahasiaan pelayanan meliputi : tempat tertutup dan kerahasiaan atas hasil pemeriksaan (pertanyaan no. 13 dan 14)</p> <p>6. Penilaian terhadap pelayanan yang nyaman meliputi : perlakuan bidan yang sopan, ramah, <i>emphaty</i>, kebersihan tempat pelayanan dan kelengkapan fasilitas pelayanan (pertanyaan no. 15-19)</p> <p>7. Penilaian terhadap keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan oleh bidan (pertanyaan no. 20)</p> <p>Harapan ibu hamil terhadap layanan <i>antenatal</i> meliputi :</p> <p>1. Harapan terhadap informasi yang diberikan oleh bidan meliputi : pentingnya pemeriksaan</p>	Kuesioner Wawancara	Interval	Harapan : 1. Harapan baik nilai 3 – 4

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			<p>kehamilan, jadwal layanan, waktu pemeriksaan berikutnya, hasil pemeriksaan bidan, persiapan persalinan yang aman (pertanyaan no. 1-5)</p> <p>2. Harapan terhadap kemudahan untuk mendapatkan layanan meliputi : kemudahan transportasi, biaya dan jarak (pertanyaan no. 6-8)</p> <p>3. Harapan terhadap pemberian pilihan layanan/<i>informed choice</i> (pertanyaan no. 9)</p> <p>4. Harapan terhadap pelayanan yang aman (pelayanan yang berkualitas dan terhindar dari risiko tertular penyakit) pertanyaan no. 10-12.</p> <p>5. Harapan terhadap kerahasiaan pelayanan meliputi : tempat tertutup dan kerahasiaan atas hasil pemeriksaan (pertanyaan no. 13 dan 14)</p>			<p>2. Harapan cukup baik nilai 2 – 2,9</p> <p>3. Harapan kurang baik nilai < 2</p> <p>Jawaban : Sangat sesuai (SS) nilai 4 Sesuai (S) nilai 3 Tidak sesuai (TS) nilai 2 Sangat tidak sesuai (STS) nilai 1</p>

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			<p>6. Harapan terhadap pelayanan yang nyaman meliputi : perlakuan bidan yang sopan, ramah, <i>emphaty</i>, kebersihan tempat pelayanan dan kelengkapan fasilitas pelayanan (pertanyaan no. 15-19)</p> <p>7. Harapan terhadap keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan oleh bidan (pertanyaan no. 20)</p> <p>Tingkat kepuasan ibu hamil berdasarkan penilaian dan harapan terhadap layanan <i>antenatal</i>.</p>	Kuesioner Wawancara	Nominal	Tingkat kepuasan : 1. Puas = $H < P$ 2. Tidak Puas = $H \geq P$
4	Karakteristik bidan	Hal-hal yang berhubungan dengan kondisi bidan : a. Pengetahuan adalah Pemahaman bidan tentang program pelayanan <i>antenata</i>	Pemahaman tentang <i>antenatal care</i> , pemantauan dan evaluasi serta standar pelayanan ANC	Kuesioner Wawancara	Ratio	1. Pengetahuan baik Nilai 3 2. Pengetahuan cukup baik Nilai 2 – 2.9

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
		<p>b. Komitmen adalah pendapat bidan terhadap keterikatan secara emosional dengan organisasi untuk melaksanakan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai dengan standar yang berlaku.</p> <p>c. Motivasi adalah hal-hal yang mendorong petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.</p>	<p>Komitmen terhadap pelaksanaan program yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya meningkatkan cakupan dan mutu layanan 2. Penyediaan waktu khusus melayani ibu hamil 3. Kesiediaan mengerjakan tugas tambahan 4. Melakukan upaya rujukan 5. Kesiediaan dipanggil untuk melayani ibu hamil <p>Motivasi terhadap pelaksanaan program yang yaitu kesiediaan bekerja lembur untuk meningkatkan cakupan K4</p>	<p>Kuesioner Wawancara</p> <p>Kuesioner Wawancara</p>	<p>Ratio</p> <p>Ratio</p>	<p>3. Pengetahuan kurang baik Nilai <2 Jawaban tepat nilai 3 Jawaban kurang tepat nilai 2 Jawaban tidak tepat nilai 1</p> <p>1. Komitmen baik Nilai >80% 2. Komitmen cukup baik Nilai 64%-80% 3. Komitmen kurang baik Nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0</p> <p>1. Motivasi baik nilai 3 2. Motivasi cukup baik</p>

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
						nilai 2 – 2,9 3. Motivasi kurang baik nilai < 2 Jawaban : Sangat setuju nilai 3 Setuju nilai 2 Tidak setuju nilai 1
5	Pemenuhan kebutuhan hak bidan	Pendapat bidan dalam memperoleh pemenuhan kebutuhan haknya yang meliputi : a. Supervisi : kegiatan atasan langsung untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan program.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi supervisi dan cara 2. Pemantauan jadwal ANC, pemeriksaan data, pengamatan praktik ANC, pemberian petunjuk, umpan balik. 3. Manfaat supervisi bagi bidan 4. Kepuasan bidan terhadap pelaksanaan supervisi 	Kuesioner Wawancara Cek dokumen	Ratio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan baik Nilai >80% 2. Pemenuhan cukup baik Nilai 64%-80% 3. Pemenuhan kurang baik Nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
		b. Informasi yang <i>up to date</i> : informasi terbaru dan pelatihan tentang program pelayanan <i>antenatal</i> serta pendidikan formal berkelanjutan.	1. <i>Up date training</i> 2. Kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan 3. Pelatihan teknis ANC	Kuesioner Wawancara	Ratio	1. Pemenuhan baik Nilai >80% 2. Pemenuhan cukup baik Nilai 64%-80% 3. Pemenuhan kurang baik Nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0
		c. Sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan <i>antenatal</i> .	Hambatan dalam pemenuhan peralatan, obat, sarana pencatatan dan pelaporan, sarana transportasi	Kuesioner Wawancara	Ratio	1. Sarana baik Nilai >80% 2. Sarana cukup baik Nilai 64%-80% 3. Sarana kurang baik nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
6	Dukungan lintas sektor dan masyarakat	Peran bantu dari lintas sektor terkait dan masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program <i>antenatal</i>	Adanya dukungan dari camat, kepala desa, dukun bayi, kader posyandu, tokoh masyarakat, PKK dan pokja GSI	Kuesioner Wawancara	Ratio	1. Dukungan baik nilai > 80% 2. Dukungan cukup baik nilai 64%–80% 3. Dukungan kurang baik nilai <64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0
7	Pelaksanaan pelayanan <i>antenatal</i>	Pelaksanaan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai Standar pelayanan dan <i>Standar Operating Procedur</i> (SOP) yang dilakukan oleh bidan	Pelaksanaan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai standar dan SOP yang meliputi : 1. Penempatan SOP 2. Pelayanan sesuai standart 3. Pemeriksaan fisik 4. Deteksi dini kelainan ibu hamil 5. Perlakuan khusus dan pemantauan intensif bumil berisiko 6. Membicarakan dengan keluarga tentang kelainan bumil 7. Pemberian tablet Fe	Kuesioner Wawancar a Cek dokumen	Ratio	1. Pelaksanaan baik Nilai > 80% 2. Pelaksanaan cukup baik Nilai 64%–80% 3. Pelaksanaan kurang baik Nilai < 64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			8. Konseling 9. Nasehat tentang perawatan kehamilan 10. Kepatuhan bumil minum tablet besi 11. Informasi tentang kesehatan ibu hamil 12. Kemudahan mendapatkan layanan 13. Pilihan layanan 14. Layanan yang aman 15. Kerahasiaan 16. Perlakuan yang sopan dan ramah 17. Layanan yang nyaman 18. Sikap <i>empathy</i> 19. Keberlanjutan layanan 20. <i>Screening</i> ibu hamil			
8	Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan	Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan meliputi : kohort ibu, buku KIA atau KMS ibu hamil, PWS KIA, dan laporan bulanan.	Bidan mencatat dengan benar dan tepat pada kohort ibu, buku KIA atau KMS ibu hamil, PWS KIA dan laporan bulanan.	Kuesioner Wawancara Cek dokumen	Ratio	1. Pencatatan baik Nilai > 80% 2. Pencatatan cukup baik Nilai 64% – 80% 3. Pencatatan kurang baik Nilai < 64%

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
						Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0
9	Pengelolaan program ANC	Adalah pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola program pelayanan <i>antenatal</i> yang dilakukan oleh bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya surat keputusan dan peraturan (dasar hukum) program ANC. 2. Adanya petunjuk teknis 3. Adanya target K1 dan K4 4. Adanya data penduduk dan data sasaran 5. Adanya POA 6. Adanya jadwal ANC 7. Adanya dana, alat dan obat-obatan ANC 8. Adanya pembinaan program dan pembinaan teknis 9. Adanya pelatihan bidan dalam 3 (tiga) tahun terakhir 10. Adanya kunjungan lapangan oleh bidan 11. Adanya dukungan dan keterlibatan lintas sektor 12. Adanya pembahasan masalah program ANC dengan lintas sektor 13. Adanya evaluasi kegiatan 	Kuesioner	Ratio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan baik Nilai > 80% 2. Pengelolaan cukup baik Nilai 64% – 80% 3. Pengelolaan kurang baik Nilai < 64% Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			yang meliputi cakupan K1, K4 dan DO K1-K4 tahun 2004 dan 2005			
		Adalah pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola program pelayanan <i>antenatal</i> yang dilakukan oleh : Pengelola program KIA Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya surat keputusan dan peraturan (dasar hukum) program ANC. 2. Adanya petunjuk teknis 3. Adanya POA 4. Adanya data penduduk dan data sasaran 5. Adanya target K1 dan K4 6. Adanya dana, alat dan obat-obatan ANC 7. Adanya dukungan lintas sektor dan masyarakat 8. Adanya informasi yang <i>up to date</i>, pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi bidan 9. Adanya sistem dan penilaian untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan <i>antenatal</i>, evaluasi terhadap kinerja bidan, deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan sistem rujukannya serta pemantauan pelaksanaan 	Kuesioner	Ratio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan baik Nilai >80% 2. Pengelolaan cukup baik Nilai 64%-80% 3. Pengelolaan kurang baik Nilai <64% <p>Jawaban Ya nilai 1 Tidak nilai 0</p>

Lanjutan tabel 4.1

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
			<p>program pokok pelayanan <i>antenatal</i></p> <p>10. Adanya supervisi yang meliputi : jadwal supervisi, upaya penemuan masalah dan pemecahannya, umpan balik</p> <p>11. <i>Reward dan punishment</i></p> <p>12. Adanya minilokakarya di Puskesmas</p> <p>13. Adanya upaya terobosan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i>.</p> <p>14. Adanya program inovasi untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4.</p>			
	K1	K1= kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai <i>standar</i> (ST)	<p>Hasil cakupan K1 dan K4 tahun 2005.</p> <p>a. <i>Trend</i> cakupan 2005 dibanding tahun 2004.</p>	Kuesioner Wawancara Cek dokumen	Nominal	1. Sangat tidak baik bila cakupan dibawah target trend turun
	K4	K4= kunjungan ibu hamil pada tenaga profesional yang ke empat untuk mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> sesuai <i>standar</i> (ST) dengan kriteria 1,1,2. (1 kali pada trimester 1, 1 kali				2. Tidak baik bila cakupan dibawah

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Alat dan Cara	Skala	Kategori
1	2	3	4	5	6	7
	Cakupan K1 dan K4	<p>pada trimester 2, 2 kali pada trimester 3)</p> $\text{Cakupan K1} = \frac{\sum \text{Kunjungan K}_1}{\sum \text{bu hamil yang ada}} \times 100\%$ $\text{Cakupan K4} = \frac{\sum \text{Kunjungan K}_4}{\sum \text{ibu hamil yang ada}} \times 100\%$				<p>target trend naik</p> <p>3. Baik bila cakupan diatas target trend turun</p> <p>4. Sangat baik bila cakupan diatas target trend naik</p> <p>Target K1 = 95%, Target K4 = 85%</p>

4.8 Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara kepada petugas maupun kepada ibu hamil dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan pengamatan langsung kepada petugas pemberi layanan *antenatal* (bidan) dengan menggunakan alat bantu berupa check list. Data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen dan laporan resmi kepada Dinas Kesehatan, Puskesmas dan instansi terkait.

4.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat diskriptif yaitu hanya menggambarkan keadaan yang sebenarnya, kemudian keadaan tersebut dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan oleh Depkes RI. Apabila ada hal-hal yang menyimpang dari standar akan dimasukkan sebagai kriteria isu strategis dan selanjutnya akan dibahas lewat kelompok diskusi terarah/*Focus Group Discussion* (FGD), selanjutnya dicari solusi pemecahannya lewat penyusunan upaya pengembangan program pelayanan *antenatal*.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Gambaran Umum Kabupaten****5.1.1 Geografi**

Kabupaten Lumajang terletak pada $112^{\circ} 53^1 - 113^{\circ} 23^1$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 54^1 - 8^{\circ}$ Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Lumajang adalah 1.790.90 km², terdiri dari wilayah daratan, pegunungan dan pantai. Pada belahan tengah berupa dataran rendah sampai tinggi dengan keadaan basah sampai sedang dan sebagian besar berupa tanah subur. Wilayah ini berada pada daerah aliran sungai (DAS) Bondoyudo dan Asem. Belahan selatan berupa dataran rendah sampai tinggi dengan keadaan basah sampai kering. Sebagian besar berupa tanah yang kurang subur. Wilayah ini berada pada daerah aliran sungai (DAS) Glidik, Rejali, Pancing dan Manjur. Belahan utara berupa perbukitan dan pegunungan yang kering dan tandus. Adapun batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo.
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Malang.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Jember.

Berdasarkan administrasi pemerintah dan kependudukan, Kabupaten Lumajang terdiri atas 21 kecamatan dan 204 desa/kelurahan.

5.1.2 Demografi

a. Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk tahun 2005 sebanyak 1.012.728 jiwa sedangkan pada tahun 2004 sebanyak 1.007.609 jiwa sehingga laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2005 sebesar 0.0051, dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 48,19 % dan perempuan 51,81 %, dengan kepadatan penduduk rata-rata 542 jiwa/km².

b. Distribusi Penduduk

Distribusi penduduk di Kabupaten Lumajang pada tahun 2005 dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi Penduduk wilayah Kabupaten Lumajang berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2005

No	Nama Desa	Jenis Kelamin				Jumlah Penduduk	
		Laki-laki	%	Perempuan	%	Total	%
1	Tempursari	17.583	1,73	16.593	1,63	34.176	3,37
2	Pronojiwo	16.331	1,61	16.221	1,60	32.552	3,21
3	Candipuro	31.773	3,13	31.998	3,15	63.771	6,29
4	Pasirian	40.106	3,96	41.398	4,08	81.504	8,04
5	Tempeh	38.264	3,77	39.555	3,90	77.819	7,68
6	Lumajang	42.728	4,21	43.753	4,32	86.481	8,53
7	Tekung	14.849	1,46	15.371	1,51	30.220	2,98
8	Kunir	25.246	2,49	26.497	2,61	51.743	5,10
9	Yosowilangun	29.742	2,93	30.883	3,04	60.625	5,98
10	Jatiroto	24.350	2,40	24.016	2,37	48.366	4,77
11	Rowokangkung	17.869	1,76	18.287	1,80	36.156	3,57
12	Randuagung	30.494	3,01	31.972	3,15	62.466	6,16
13	Sokodono	22.936	2,26	23.287	2,29	46.223	4,56
14	Padang	15.689	1,54	16.433	1,62	32.122	3,17
15	Pasrujambe	17.867	1,76	18.116	1,78	35.983	3,55
16	Senduro	19.577	1,93	20.277	2,00	39.854	3,93
17	Gucialit	12.315	1,21	12.795	1,26	25.110	2,47
18	Klakah	25.089	2,47	25.740	2,54	50.829	5,01
19	Kedungjajang	20.155	1,99	21.148	2,08	41.303	4,07
20	Ranuyoso	21.105	2,08	21.936	2,16	43.041	4,25
21	Sumbersuko	15.933	1,57	16.461	1,62	32.394	3,19
	Total	500.001	49,37	512.727	50,62	1.012.728	100

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2005

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa populasi penduduk wanita pada usia produktif (15-44 tahun) adalah sebesar 24,85%.

c. Kepadatan Penduduk

Luas Kabupaten Lumajang adalah 1.790,90 Km² dengan jumlah penduduk tahun 2006 sebanyak 1.012.728 jiwa yang tersebar pada 21 kecamatan dan 204 desa, sehingga rata-rata kepadatan penduduk sebesar 565 jiwa/Km². Jumlah seluruh kepala keluarga (KK) tercatat sebanyak 269.009 KK sehingga rata-rata per KK adalah 4 jiwa.

5.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan

5.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Untuk melaksanakan pembangunan bidang pemerintahan sektor kesehatan telah dibuat Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang No. 23 tahun 200 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Lumajang.

Dalam pasal 59 dijelaskan bahwa kedudukan Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksanaan Pemerintah Kabupaten di Bidang Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Rumah Tangga Kabupaten dan tugas Konsultatif serta Koordinatif di Bidang Kesehatan.

Disamping itu untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pembinaan umum bidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan kebijakan Bupati.

2. Pelaksanaan pembinaan teknis dibidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Menteri yang mengatur bidang kesehatan.
3. Pelaksanaan pembinaan operasional bidang kesehatan sesuai dengan pedoman dan kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

5.2.2 Rencana Strategis (Renstra)

Untuk mendukung tugas pokok dan fungsi tersebut diatas agar bisa terarah dan terukur dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang telah menyusun Renstra tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Visi

Gambaran keadaan masyarakat Kabupaten Lumajang di masa depan yang akan dicapai melalui pembangunan kesehatan untuk mendukung Visi Indonesia Sehat Tahun 2010 dan mewujudkan Kabupaten Lumajang yang Atib Berseri, selain itu juga menyelaraskan dengan Visi Pemerintah Kabupaten Lumajang dan tugas pokok yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, maka ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yaitu **“Lumajang Sehat 2010.”**

b. Misi

Untuk mewujudkan Visi “Lumajang Sehat 2010”, maka ditetapkan misi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Lumajang sebagai berikut :

1. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

Untuk mencapai visi dan misi pada rencana strategik tahun 2006 Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang telah menetapkan tujuan yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat.
3. Membangun kemandirian upaya kesehatan masyarakat.

d. Sasaran

Agar tujuan tersebut diatas bisa tercapai ditetapkan beberapa sasaran agar pembangunan bidan kesehatan bisa tercapai. Adapun sasaran pembangunan bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Dalam rangka mencapai tujuan 1 diatas ditetapkan sasaran :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
 - b. Membangun sarana prasarana pelayanan kesehatan ditunjang dengan SDM dan institusi yang memadai.
2. Dalam rangka mencapai tujuan 2 diatas ditetapkan sasaran :
 - a. Melindungi masyarakat dari ancaman penyakit menular.
 - b. Mendorong pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat
 - c. Meningkatkan kesehatan lingkungan.
 - d. Mencegah penyalahgunaan obat dan bahan berbahaya lainnya.
3. Dalam rangka mencapai tujuan 3 diatas ditetapkan sasaran :
 - a. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan.
 - b. Memberdayakan masyarakat dalam upaya kesehatan.

e. Kebijakan

Dalam mencapai sasaran diperlukan beberapa kebijakan yang mendukung agar supaya sasaran tersebut dapat tercapai. Adpaun kebijakan yang diperlukan antara lain:

1. Meningkatkan mutu dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan.
2. Menambah dan meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan berikut tenaga medisnya.
3. Mencegah penyebaran dan memberantas penyakit menular.
4. Mensosialisasikan pemenuhan gizi standart.
5. Memasyarakatkan pola hidup bersih dan sehat.
6. Menanggulangi masalah keracunan dan penyalahgunaan obat.
7. Meningkatkan system informasi dan manajemen pelayanan kesehatan.
8. Meningkatkan fungsi dan peran pos pelayanan kesehatan.

f. Sarana Pelayanan Kesehatan

Di bawah ini adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan yang ada diwilayah Kabupaten Lumajang, baik milik pemerintah maupun swasta.

Tabel 5.2 Sarana pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Lumajang tahun 2005

No	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Rumah Sakit Umum Daerah	1
2.	Rumah Sakit Swasta	4
3.	Puskesmas	24
4.	Puskesmas Pembantu	52
5.	Puskesmas Keliling	26
6.	Posyandu	1257
7.	Polindes	126
8.	Laboratorium Kesehatan Daerah	1
9.	Laboratorium Klinik Swasta	4
10.	Apotik	10
11.	Gudang Farmasi	1
12.	Rumah Bersalin	1
13.	BKIA Swasta	0

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2005

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui di wilayah Kabupaten Lumajang terdapat sarana kesehatan rujukan 1 milik pemerintah dan 4 rumah sakit milik swasta, dimana secara keseluruhan terdapat 172 tempat tidur di rumah sakit milik pemerintah dan 110 tempat tidur di rumah sakit swasta. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya untuk kasus-kasus kebidanan baik pelayanan *antenatal*, persalinan maupun pasca persalinan yang bisa ditangani di Puskesmas wilayah Kabupaten Lumajang, bisa dirujuk ke 5 (lima) sarana tersebut, akan tetapi oleh karena keterbatasan jumlah tenaga dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang ada di Kabupaten Lumajang hanya 2 (dua) orang saja, sehingga kasus kebidanan hanya dirujuk ke rumah sakit milik pemerintah.

g. Tenaga Kesehatan

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan Puskesmas di wilayah Kabupaten Lumajang adalah seperti yang tercantum di bawah ini.

Tabel 5.3 Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2005

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Pusk	Dinkes Kab/Kota	RSU Kab/Kota	RS Swasta Kab/Kota
1.	Dokter spesialis Kebidanan dan kandungan	-	-	2	-
2.	Dokter umum	46	3	14	4
3.	Dokter gigi	26	1	1	-
4.	Sarjana Kesehatan Masyarakat.	10	6	-	5
5.	Apoteker	-	3	4	2
6.	Analisis medis	24	3	2	3
7.	Kesehatan lingkungan	11	5	1	2
8.	Gizi (D3)	5	-	3	1
9.	Perawat (D3)	33	-	131	30
10.	Bidan (D3)	23	4	10	30
11.	Bidan setingkat SMA	56	1	23	8
12.	Bidan (D1)	114	-	3	2
13.	Bidan (PTT)	66	-	-	-

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2005

Dari Tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa jumlah dokter spesialis kebidanan dan kandungan sangat terbatas yaitu hanya 2 (dua) orang dan bertugas di rumah sakit milik pemerintah. Sedangkan jumlah dokter umum yang bertugas di Puskesmas sejumlah 46 orang sehingga rata-rata Puskesmas memiliki tenaga dokter umum 2 orang. Jumlah bidan di Puskesmas 193 orang, dimana 142 orang bertugas sebagai bidan di desa sehingga seluruh desa mempunyai tenaga bidan dan rata-rata bidan yang bertugas di Puskesmas adalah 2 (dua) orang.

Tabel 5.4 Ratio Tenaga Kesehatan Terhadap Penduduk Tahun 2005

No.	Uraian	Ratio Per 100.000 penduduk
1	Dokter	8,14
2	Dokter gigi	3,37
3	Bidan	22,81
4	Perawat	31,96

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2005

Diseluruh wilayah Puskesmas (24 Puskesmas) Kabupaten Lumajang sudah terjangkau tenaga dokter umum, dokter gigi, perawat dan bidan. Untuk tenaga bidan, selain terdapat di Puskesmas induk, diseluruh wilayah desa juga sudah terjangkau bidan, baik bidan yang sudah diangkat menjadi tenaga PNS maupun bidan PTT dimana bidan tersebut juga bertanggungjawab terhadap pos persalinan desa yang ada di wilayahnya.

5.3 Gambaran Umum Masyarakat yang Menjadi Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Gambaran responden penelitian menurut jenisnya di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun Tahun 2006

No.	Responden	Jumlah	
		Randuagung	Yosowilangun
1	Kepala Puskesmas	1	1
2	Bidan	12	10
3	Ibu hamil	66	62

Selain responden sebagaimana tersebut diatas, masih didapatkan 1 (satu) orang responden yaitu pengelola program KIA tingkat kabupaten yang bertugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

5.4 Gambaran Kondisi Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun

5.4.1 Gambaran Sumberdaya Kesehatan

Gambaran Sumberdaya Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun adalah sebagai berikut :

1. Gambaran situasi sarana kesehatan

Gambaran sarana kesehatan di wilayah Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun pada tahun 2005 dapat dilihat pada tabel 5.6 :

Tabel 5.6 Jumlah sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Randuagung tahun 2005

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah	
		Randuagung	Yosowilangun
1	Puskesmas induk	1	1
2	TT (tempat tidur) di unit rawat inap	10	22
3	Puskesmas pembantu	2	4
4	Puskesmas keliling	1	1
5	Polindes	11	8
6	Praktek dokter	1	4
7	Praktek dokter gigi	1	-
8	Praktek bidan	12	13
9	Rumah bersalin	-	-
10	Balai pengobatan swasta	-	2

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2005

2. Gambaran situasi tenaga kesehatan (SDM)

Gambaran tenaga kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun pada tahun 2005 dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Jumlah tenaga kesehatan (SDM) di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun tahun 2005

No.	Tenaga Kesehatan (SDM)	Jumlah	
		Randuagung	Yosowilangun
1	Dokter umum	2	2
2	Dokter gigi	1	1
3	Asisten apoteker	-	1
4	Bidan di Puskesmas induk	1	1
5	Bidan di desa	11	11
6	Perawat di Puskesmas induk	4	3
7	Perawat di pustu	-	-
8	Perawat gigi	-	-
9	Analisis laboratorium	-	1
10	Petugas gizi	-	-
11	Petugas imunisasi	1	1
12	Sanitarian	-	-
13	Petugas administrasi	7	6
14	Pengemudi (sopir)	1	1
15	Petugas non medis lain (pekerja)	-	-
	Jumlah	28	28

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2005

5.5 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang meliputi pengelolaan program *antenatal* oleh Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan bidan juga pelaksanaan pelayanan *antenatal* dan sistim pencatatan/pelaporannya serta cakupan kunjungan K1 dan K4 tahun 2006. Selain itu juga dapat diketahui pemenuhan kebutuhan hak provider dalam melaksanakan program pelayanan *antenatal* dan pemenuhan kebutuhan hak ibu hamil serta kepuasannya dalam memperoleh pelayanan *antenatal* dan hal-hal yang berhubungan dengan karakteristik bidan yang meliputi pengetahuan, komitmen dan motivasi serta karakteristik ibu hamil yang meliputi pengetahuan, pendidikan, penghasilan keluarga dan sikap ibui hamil terhadap layanan *antenatal*.

Hal-hal tersebut diatas dapat diketahui pada tabel berikut ini :

5.5.1 Karakteristik Ibu Hamil

Hal-hal yang berkaitan dengan karakteristik ibu hamil yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 Gambaran Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Pendidikan	Randuagung		Yosowilangun	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Buta huruf dan SD	51	77,27	31	50
2	SMP dan SMA	26	19,70	62	50
3	D1-D3	3	1,52	0	0
4	S1 atau lebih	4	1,52	0	0
	Total	66	100	62	100

Sumber : Data Primer (N_1) = 66 responden (ibu hamil) di Puskesmas Randuagung dan (N_2) = 62 responden di Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

Keterangan : pendidika sangat rendah (Buta huruf dan SD), rendah (SMP dan SMA), cukup tinggi (D1-D3), tinggi (S1 atau lebih)

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Randuagung sebagian besar adalah sangat rendah dengan prosentase buta huruf dan SD sebesar 77,27%. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun jumlah ibu hamil dengan tingkat pendidikan sangat rendah dan pendidikan rendah adalah sama yaitu masing-masing sebesar 50,00%.

b. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* dapat dilihat dari tabel 5.9.

Tabel 5.9 Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kehamilan dan Layanan *Antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun Tahun 2006

No.	Variabel	Jawaban benar			
		Randuagung		Yosowilangun	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Umur yang baik bagi ibu hamil	60	90,91	50	80,65
2	Jml pemeriksaan kehamilan	53	80,30	59	95,16
3	Tempat pemeriksaan kehamilan	60	90,91	60	96,77
4	Jumlah tablet zat besi yang harus diminum oleh ibu hamil	34	51,52	38	61,29
5	Manfaat tablet zat besi	47	71,21	38	61,29
6	Tanda-tanda bahaya bagi ibu hamil	57	86,36	60	96,77
7	Tempat memeriksa bila ada tanda bahaya	64	96,97	60	96,77
8	Penolong persalinan yang aman	62	93,94	60	96,77
9	Jarak antara 2 (dua) kehamilan	53	80,30	42	67,74
10	Pola makan ibu hamil	60	81,82	55	88,71
	Rata-rata	55,00	82,42	52,20	84,19

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun rata-rata adalah baik dimana ibu hamil yang pemahamannya/jawabannya benar di Puskesmas Randuagung sebesar 82,42% dan di Puskesmas Yosowilangun sebesar 84,19 %. Pengetahuan yang perlu diperhatikan di Puskesmas Randuagung adalah pemahaman tentang jumlah dan manfaat tablet Fe masing-masing sebesar 51,52% dan 71,21%. Demikian juga di Puskesmas Yosowilangun yang perlu diperhatikan adalah pemahaman tentang jumlah dan manfaat tablet besi bagi ibu hamil (61,29%) serta jarak yang baik antara dua kehamilan bagi seorang ibu (67,74%).

c. Penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga ibu hamil berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui dari tabel 5.10 di bawah ini.

Tabel 5.10 Gambaran Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Penghasilan Keluarga di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun Tahun 2006

No.	Tingkat Penghasilan	Randuagung		Yosowilangun	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	< Rp. 500.000	46	69,70	25	40,32
2	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	16	24,24	34	54,84
3	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	4	6,06	3	4,84
4	> Rp. 1.500.000	0	0	0	0
	Total	66	100	62	100

Sumber : Data primer, Juni 2006.

Keterangan : Sangat rendah (< Rp. 500.000), rendah (Rp. 500.000-Rp. 1.000.000), cukup (Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000), tinggi (> Rp. 1.500.000)

Berdasarkan tabel 5.10 tersebut di atas dapat diketahui bahwa ada perbedaan tingkat penghasilan ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dimana 69,70% ibu hamil di Randuagung berpenghasilan berpenghasilan sangat rendah yaitu < Rp. 500.000/bulan. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun yang paling banyak (54,84%) adalah ibu hamil dengan penghasilan keluarga rendah yaitu Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000/bulan.

d. Sikap ibu hamil

Gambaran sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* dapat dilihat pada tabel 5.11 di bawah ini.

Tabel 5.11 Gambaran Sikap Ibu Hamil Terhadap Kehamilan dan Layanan *Antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek.	%	Frek.	%
1	Kesediaan melakukan perawatan intensif	59	89,39	37	59,68
2	Kesediaan Memberi Saran pada Ibu Hamil yang Lain	60	90,91	60	96,77
3	Kesediaan mengikuti petunjuk bidan	62	93,94	60	96,77
4	Kesediaan melakukan kunjungan ulang	64	96,97	60	96,77
	Total rata-rata		92,80		87,50

Sumber : Data primer, Juni 2006.

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun rata-rata adalah baik dimana sebesar 92,80 % responden di Puskesmas Randuagung memiliki sikap yang baik terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* sedangkan di Puskesmas Yosowilangun ibu hamil yang memiliki sikap baik terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* sebesar 87,50%. Di Puskesmas Yosowilangun terdapat 1 variabel sikap yang kurang baik yaitu hanya 59,68 % ibu hamil yang bersedia melakukan perawatan kehamilan yang intensif (melakukan perawatan dan kunjungan ulang yang dianjurkan oleh bidan sesuai dengan kondisi kesehatannya).

5.5.2 Pemenuhan Hak Ibu Hamil

Pemenuhan hak ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun dapat dilihat pada tabel berikut ini.

a. Pemenuhan Hak Ibu Hamil Terhadap Informasi

1. Penilaian Ibu Hamil Terhadap Informasi

Penilaian ibu hamil akan informasi seperti tercantum pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Informasi yang Diberikan Oleh Bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-Rata
1	Penjelasan oleh bidan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan	SS	4	13	19,70	52	3,08	17	27,42	68	3,27
		S	3	48	72,73	144		45	72,58	135	
		TS	2	2	3,03	4		0	0	0	
		STS	1	3	4,55	3		0	0	0	
		jumlah		66	100	203		62	100	203	
2	Penjelasan oleh bidan tentang jadwal layanan antenatal	SS	4	10	15,15	40	2,97	23	37,1	92	3,37
		S	3	45	68,18	135		39	62,9	117	
		TS	2	10	15,15	20		0	0	0	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66	100	196		62	100	209	
3	Penjelasan oleh bidan tentang waktu pemeriksaan kehamilan berikutnya	SS	4	8	12,12	32	3,02	19	30,6	76	3,23
		S	3	52	78,79	156		40	64,5	120	
		TS	2	5	7,58	10		1	1,61	2	
		STS	1	1	1,52	1		2	3,23	2	
		jumlah		66	100	199		62	100	200	
4	Penjelasan oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilan	SS	4	11	16,67	44	3,15	19	30,6	76	3,29
		S	3	54	81,81	162		42	67,7	126	
		TS	2	1	1,52	2		1	1,61	2	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66	100	208		62	100	204	
5	Penjelasan oleh bidan tentang persiapan persalinan yang aman	SS	4	13	19,7	52	2,70	23	37	92	3,38
		S	3	31	46,97	93		36	58	111	
		TS	2	11	16,67	22		3	5	6	
		STS	1	11	16,67	11		0	0	0	
		jumlah		66	100	178		62	100	209	
		Total Rata-rata		2,98				3,31			

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 cukup, <2 kurang.

SS - Sangat Sesuai, S - Sesuai, TS Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.12 tersebut di atas dapat diketahui bahwa pemenuhan hak ibu hamil terhadap informasi rata-rata di Puskesmas Randuagung adalah cukup baik (rata-rata 2,98). Informasi yang paling baik adalah pada penjelasan oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilan (nilai rata-rata 3,15) dan sejumlah informasi yang paling kurang didapatkan oleh ibu hamil adalah 81,81% ibu hamil menyatakan

penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dan 16,67% menyatakan sangat sesuai. Informasi yang kurang baik adalah penjelasan oleh bidan tentang persiapan persalinan yang aman (nilai rata-rata 2,70) dan 46,97% sudah sesuai dan 19,70% sangat sesuai. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pemenuhan hak ibu hamil terhadap informasi rata-rata adalah baik (rata-rata 3,31) dan semua penjelasan diberikan dengan baik oleh bidan. Akan tetapi masih didapatkan 4,84% ibu hamil menyatakan penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang waktu pemeriksaan kehamilan masih tidak sesuai dan 1,61% menyatakan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kehamilan tidak sesuai.

2. Harapan Ibu Hamil Terhadap Informasi

Harapan ibu hamil terhadap informasi seperti tercantum pada tabel 5.13 di bawah ini :

Tabel 5.13 Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Informasi Di Puskesmas Randuagung Dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Penjelasan oleh bidan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan	SS	4	17	25,76	68	3,18	18	29,03	72	3,29
		S	3	46	69,70	138		44	70,97	132	
		TS	2	1	1,52	2		0	0	0	
		STS	1	2	3,03	2		0	0	0	
		jumlah		66		210		62		204	
2	Penjelasan oleh bidan tentang jadwal layanan antenatal	SS	4	14	21,21	56	3,05	14	22,58	56	3,21
		S	3	43	65,15	129		47	75,81	141	
		TS	2	7	10,61	14		1	1,61	2	
		STS	1	2	3,03	2		0	0	0	
		jumlah		66		201		62		199	
3	Penjelasan oleh bidan tentang waktu pemeriksaan kehamilan berikutnya	SS	4	10	15,15	40	3,05	9	14,52	36	3,10
		S	3	50	75,76	150		50	80,65	150	
		TS	2	5	7,58	10		3	4,84	6	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66		201		62		192	

Lanjutan Tabel 5.13

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
4	Penjelasan oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilan	SS	4	10	15,15	40	3,11	13	20,97	52	3,19
		S	3	53	80,30	159		48	77,42	144	
		TS	2	3	4,55	6		1	1,61	2	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		205		62		198	
5	Penjelasan oleh bidan tentang persiapan persalinan yang aman	SS	4	14	21,21	56	2,91	20	32,26	80	3,29
		S	3	36	54,55	108		40	64,52	120	
		TS	2	12	18,18	24		2	3,23	4	
		STS	1	4	6,06	4		0	0	0	
		jumlah		66		192		62		204	
Total rata-rata						3,06				3,22	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2.9 = cukup, <2 = kurang.

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.13 diatas dapat diketahui bahwa harapan ibu hamil terhadap informasi di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun adalah baik (3,06 dan 3,22). Di Puskesmas Randuagung ibu hamil mempunyai harapan yang rendah terhadap penjelasan bidan tentang persiapan persalinan aman yang dinyatakan oleh 21,21% ibu hamil menyatakan sangat sesuai, 54,55% menyatakan sesuai, 18,18% menyatakan tidak sesuai dan 6,06% menyatakan sangat tidak sesuai sehingga didapat nilai rata-rata 2,91. Di Puskesmas Yosowilangun harapan yang rendah adalah pada penjelasan oleh bidan tentang waktu pemeriksaan kehamilan berikutnya yang dinyatakan oleh 20,97% ibu hamil merasa sangat sesuai, 77,42% menyatakan sesuai, 1,61% menyatakan tidak sesuai, sehingga didapat nilai rata-rata 3,10.

b. Pemenuhan Hak Ibu Hamil Terhadap Kemudahan Layanan

1. Penilaian terhadap Kemudahan Layanan

Penilaian ibu hamil terhadap kemudahan layanan dapat dilihat pada tabel 5.14 di bawah ini.

Tabel 5.14 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Kemudahan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Kemudahan transportasi	SS	4	10	15,15	40	2,67	13	20,97	52	3,21
		S	3	25	37,88	75		49	79,03	147	
		TS	2	30	45,45	60		0	0	0	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66	100	176		62	100	199	
2	Biaya yang terjangkau	SS	4	15	22,73	60	3,21	11	17,74	44	3,16
		S	3	50	75,76	150		50	80,65	150	
		TS	2	1	1,52	2		1	1,61	2	
		STS	1	0	0,00	0		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	212		62	100	196	
3	Jarak	SS	4	11	16,67	44	2,50	18	29,03	72	3,29
		S	3	20	30,30	60		44	70,97	132	
		TS	2	26	39,39	52		0	0,00	0	
		STS	1	9	13,64	9		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	165		62	100	204	
Total Rata-rata				2,79				3,22			

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 - cukup, <2 - kurang.

SS = Sangat Sesuai, S Sesuai, TS Tidak Sesuai, STS Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.14 tersebut di atas dapat diketahui bahwa penilaian ibu hamil terhadap pemenuhan haknya akan kemudahan layanan di Puskesmas Randuagung adalah cukup baik dengan skor rata-rata 2,79 dan penilaian yang terjelek adalah pada faktor jarak tempuh untuk mendapatkan layanan *antenatal* (skor = 2,5) yang dinyatakan oleh 16,67% ibu hamil merasa sangat sesuai, 30,30% menyatakan sesuai, 39,39% menyatakan tidak sesuai dan 13,64% menyatakan sangat tidak sesuai. Di Puskesmas Yosowilangun ibu hamil mempunyai penilaian yang baik terhadap kemudahan layanan (nilai rata-rata 3,22), akan tetapi masih didapatkan 1,61% ibu hamil yang menyatakan penilaiannya tidak sesuai terhadap biaya pemeriksaan kehamilan.

2. Harapan Terhadap Kemudahan Mendapatkan Layanan

Harapan ibu hamil terhadap kemudahan untuk mendapatkan layanan dapat dilihat pada tabel 5.15 di bawah ini.

Tabel 5.15 Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Kemudahan Mendapatkan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Kemudahan transportasi untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>	SS	4	14	21,21	56	3,17	11	17,74	44	3,18
		S	3	49	74,24	147		51	82,26	153	
		TS	2	3	4,55	6		0	0	0	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		209		62		197	
2	Biaya terjangkau untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>	SS	4	10	15,15	40	3,15	14	22,58	56	3,21
		S	3	56	84,85	168		47	75,81	141	
		TS	2	0	0	0		1	1,61	2	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		208		62		199	
3	Jarak yang dekat untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>	SS	4	15	22,73	60	3,14	18	29,03	72	3,29
		S	3	47	71,21	141		44	70,97	132	
		TS	2	2	3,03	4		0	0	0	
		STS	1	2	3,03	2		0	0	0	
		jumlah		66		207		62		204	
Total rata-rata						3,15				3,23	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.15 di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun mempunyai harapan yang baik terhadap kemudahan untuk mendapatkan layanan (nilai 3,15 dan 3,23). Akan tetapi di Puskesmas Randuagung masih didapatkan ibu hamil yang menyatakan harapannya tidak sesuai terhadap kemudahan transportasi yaitu sebesar 4,55% dan 3,03% menyatakan harapannya tidak sesuai terhadap jarak untuk mendapatkan layanan *antenatal* serta 3,03% yang menyatakan sangat tidak sesuai. Di Puskesmas Yosowilangun hanya 1,61% ibu hamil yang menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap biaya untuk mendapatkan layanan *antenatal*.

c. Pemenuhan Hak Ibu Hamil terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan

1. Penilaian Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan

Penilaian ibu hamil terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan dapat dilihat pada tabel 5.16 di bawah ini.

Tabel 5.16 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata - rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Pilihan Layanan	SS	4	12	18,18	48	2,92	15	24,19	60	3,23
		S	3	40	60,61	120		46	74,19	138	
		TS	2	11	16,67	22		1	1,61	2	
		STS	1	3	4,55	3		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	193		62	100	200	
2	Keberlanjutan Layanan	SS	4	17	25,76	68	3,18	18	29,03	72	3,29
		S	3	44	66,67	132		44	70,97	132	
		TS	2	5	7,58	10		0	0,00	0	
		STS	1	0	0,00	0		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	210		62	100	204	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan Tabel 5.16 tersebut di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Randuagung mempunyai penilaian cukup baik terhadap layanan yang aman dengan nilai rata-rata 2,92 dan di Puskesmas Yosowilangun penilaiannya baik dengan nilai rata-rata 3,23. Penilaian yang baik juga diberikan oleh ibu hamil terhadap keberlanjutan layanan di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun (nilai 3.18 dan 3.29). Akan tetapi masih didapatkan ibu hamil di Puskesmas Randuagung sebesar 16,67% yang menyatakan penilaiannya tidak sesuai terhadap pilihan layanan yang diberikan oleh bidan, 4,55% menyatakan sangat tidak sesuai dan 7,58% menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap keberlanjutan layanan. Di Puskesmas

Yosowilangun hanya terdapat 1,61% ibu hamil yang menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap pilihan layanan yang diberikan oleh bidan.

2. Harapan Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan

Harapan ibu hamil terhadap pilihan dan keberlanjutan layanan dapat dilihat pada tabel 5.17 di bawah ini.

Tabel 5.17 Gambaran Harapan Hak Ibu Hamil Terhadap Pilihan dan Keberlanjutan Layanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Pemberian pilihan layanan yang diberikan oleh bidan (<i>informed choice</i>)	SS	4	13	19,70	52	3,00	17	27,42	68	3,26
		S	3	42	63,64	126		44	70,97	132	
		TS	2	9	13,64	18		1	1,61	2	
		STS	1	2	3,03	2		0	0	0	
		jumlah		66		198		62		202	
2	Keberlanjutan Layanan	SS	4	14	21,21	56	3,14	13	20,97	52	3,18
		S	3	48	72,73	144		47	75,81	141	
		TS	2	3	4,55	6		2	3,23	4	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66		207		62		197	
Total rata-rata						3,07				3,22	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2.9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.17 di atas dapat diketahui bahwa harapan ibu hamil terhadap pilihan dan keberlanjutan layanan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun sama-sama mempunyai nilai yang baik (3,07 dan 3,22). Akan tetapi sejumlah 13,64% ibu hamil di Puskesmas Randuagung menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap pilihan layanan yang diberikan oleh bidan, 3,03% menyatakan sangat tidak sesuai dan 4,55% menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap keberlanjutan layanan serta 1,52% menyatakan sangat tidak sesuai. Di Puskesmas Yosowilangun ibu hamil sejumlah 1,61% menyatakan harapannya yang tidak sesuai terhadap pilihan layanan dan 3,23% menyatakan tidak sesuai terhadap keberlanjutan layanan.

d. Pemenuhan Hak Ibu Hamil terhadap Layanan yang Aman

1. Penilaian Terhadap Layanan yang Aman

Penilaian ibu hamil terhadap Layanan Yang Aman dapat dilihat pada tabel 5.18 di bawah ini.

Tabel 5.18 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Aman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Pelayanan yang Berkualitas dan Aman (terhindar dari resiko tertular penyakit)	SS	4	13	19,70	52	3,14	17	27,42	68	3,21
		S	3	50	75,76	150		42	67,74	126	
		TS	2	2	3,03	4		2	3,23	4	
		STS	1	1	1,52	1		1	1,61	1	
		jumlah		66	100	207		62	100	199	
2	Kelengkapan Alat Kesehatan yang Dipakai	SS	4	14	21,21	56	3,15	18	29,03	72	3,26
		S	3	49	74,24	147		42	67,74	126	
		TS	2	2	3,03	4		2	3,23	4	
		STS	1	1	1,52	1		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	208		62	100	202	
3	Kemampuan Bidan dalam Melakukan Pelayanan	SS	4	17	25,76	68	3,12	21	33,87	84	3,24
		S	3	40	60,61	120		37	59,68	111	
		TS	2	9	13,64	18		2	3,23	4	
		STS	1	0	0,00	0		2	3,23	2	
		jumlah		66	100	206		62	100	201	
Total Rata-rata						3,14				3,24	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan Tabel 5.18 tersebut dapat diketahui bahwa penilaian ibu hamil terhadap layanan yang aman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun adalah baik, masing-masing mempunyai nilai 3,14 dan 3,24. Tetapi masih didapatkan 3,03% ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai terhadap pelayanan yang berkualitas dan aman, 1,52% menyatakan sangat tidak sesuai. Penilaian terhadap kelengkapan alat kesehatan yang dipakai oleh bidan dinyatakan tidak sesuai oleh 3,03% ibu hamil dan 1,52% menyatakan sangat tidak sesuai. Selain itu didapatkan 13,64% ibu hamil yang

menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan. Di Puskesmas Yosowilangun 3,23% ibu hamil menyatakan tidak sesuai terhadap pelayanan aman dan 1,61% menyatakan penilaian yang sangat tidak sesuai. Disamping itu 3,23% ibu hamil menyatakan kelengkapan alat yang tidak sesuai dan 3,23% menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap kemampuan bidan dan 3,23% menyatakan sangat tidak sesuai.

2. Harapan Terhadap Layanan yang Aman

Harapan ibu hamil terhadap layanan yang aman dapat dilihat pada tabel 5.19 di bawah ini.

Tabel 5.19 Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Layanan Yang Aman di Puskesmas Randuagung Dan Yosowilangun. Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Pelayanan yang aman (pelayanan yang berkualitas dan terhindar dari risiko tertular penyakit)	SS	4	14	21,21	56	3,14	13	20,97	52	3,18
		S	3	48	72,73	144		47	75,81	141	
		TS	2	3	4,55	6		2	3,23	4	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66		207		62		197	
2	Kelengkapan alat kesehatan yang dipakai oleh bidan	SS	4	14	21,21	56	3,18	17	27,42	68	3,23
		S	3	50	75,76	150		42	67,75	126	
		TS	2	2	3,03	4		3	4,84	6	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		210		62		200	
3	Kemampuan bidan dalam melakukan pelayanan	SS	4	18	27,27	72	3,08	24	38,71	96	3,31
		S	3	37	56,06	111		34	54,84	102	
		TS	2	9	13,64	18		3	4,84	6	
		STS	1	2	3,03	2		1	1,61	1	
		jumlah		66		203		62		205	
Total rata-rata						3,13				3,24	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.19 di atas dapat diketahui bahwa harapan ibu hamil terhadap layanan yang aman di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun adalah baik dengan nilai masing-masing 3.13 dan 3.24. Masih didapatkan ibu hamil yang menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap layanan yang aman sejumlah 4,55%

ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan 1,52% menyatakan sangat tidak sesuai. Selain itu 3,03% ibu hamil menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap kelengkapan alat dan 13,63% menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap kemampuan bidan dan 3,03% menyatakan sangat tidak sesuai. Di Puskesmas Yosowilangun 3,23% ibu hamil menyatakan harapan yang tidak sesuai terhadap layanan yang aman, 4,84% menyatakan tidak sesuai terhadap kelengkapan alat dan 4,84% harapannya tidak sesuai terhadap kemampuan bidan serta 1,61% harapannya sangat tidak sesuai terhadap kemampuan bidan.

e. Pemenuhan Hak Ibu Hamil Terhadap Kerahasiaan Pelayanan

1. Penilaian Terhadap Kerahasiaan Pelayanan

Penilaian ibu hamil terhadap kerahasiaan pelayanan dapat dilihat pada tabel 5.20 di bawah ini.

Tabel 5.20 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Kerahasiaan Pelayanan di Puskesmas Randuagung Dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frekuensi	%	Total Skor	Rata-rata	Frekuensi	%	Total Skor	Rata-rata
1	Tempat Pemeriksaan yang Bersifat Privasi	SS	4	23	34,85	92	3,30	33	53,23	132	3,52
		S	3	41	62,12	123		28	45,16	84	
		TS	2	1	1,52	2		1	1,61	2	
		STS	1	1	1,52	1		0	0,00	0	
		Jumlah		66	100	218		62	100	218	
2	Kerahasiaan Pelayanan yang Diberikan oleh Bidan	SS	4	24	36,36	96	3,33	27	43,55	108	3,42
		S	3	40	60,61	120		34	54,84	102	
		TS	2	2	3,03	4		1	1,61	2	
		STS	1	0	0,00	0		0	0,00	0	
		Jumlah		66	100	220		62	100	212	
		Total Rata-rata				3,32				3,47	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.20 tersebut di atas dapat diketahui bahwa pemenuhan hak ibu hamil terhadap kerahasiaan pelayanan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun adalah baik, dengan skor masing-masing 3,32 dan 3,47. Sebesar 1,52% ibu hamil di Puskesmas Randuagung menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap tempat pemeriksaan yang bersifat privasi dan 1,52% menyatakan sangat tidak sesuai. Selain itu 3,03% ibu hamil menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap kerahasiaan pelayanan. Di Puskesmas Yosowilangun 1,61% ibu hamil yang menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap tempat pemeriksaan yang bersifat privasi dan demikian juga 1,61% menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap kerahasiaan pelayanan.

2. Harapan Terhadap Kerahasiaan Pelayanan

Harapan ibu hamil terhadap kerahasiaan pelayanan dapat dilihat pada tabel 5.21 di bawah ini.

Tabel 5.21 Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Kerahasiaan Pelayanan di Puskesmas Randuagung Dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Tempat pemeriksaan yang bersifat privasi (tertutup)	SS	4	21	31,82	84	3,29	32	51,61	128	3,48
		S	3	43	65,15	129		28	45,16	84	
		TS	2	2	3,03	4		2	3,23	4	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		217		62		216	
2	Kerahasiaan pelayanan yang diberikan oleh bidan (bidan tidak membocorkan hasil pemeriksaan kepada orang lain)	SS	4	20	30,30	80	3,29	28	45,16	112	3,42
		S	3	45	68,18	135		32	51,61	96	
		TS	2	1	1,52	2		2	3,23	4	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		217		62		212	
Total rata-rata							3,29				3,45

Sumber : Data primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.21 di atas dapat diketahui bahwa harapan ibu hamil terhadap kerahasiaan pelayanan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun adalah baik dengan nilai masing-masing 3,29 dan 3,45. di Puskesmas Randuagung terdapat 3,03% yang memberikan pernyataan tidak sesuai terhadap harapannya atas tempat pemeriksaan yang bersifat privasi dan 1,52% menyatakan tidak sesuai atas harapannya pada kerahasiaan pelayanan. Di Puskesmas Yosowilangun sejumlah 3,23% ibu hamil menyatakan harapannya tidak sesuai terhadap tempat pemeriksaan yang bersifat privasi dan 3,23% menyatakan tidak sesuai terhadap kerahasiaan pelayanan.

f. Pemenuhan Hak Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Nyaman

1. Penilaian Terhadap Layanan yang Nyaman

Penilaian ibu hamil terhadap layanan yang nyaman dapat dilihat pada tabel 5.22 di bawah ini.

Tabel 5.22 Gambaran Penilaian Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Nyaman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Perlakuan bidan yang sopan	SS	4	19	28,79	76	3,23	28	45,16	112	3,45
		S	3	43	65,15	129		34	54,84	102	
		TS	2	4	6,06	8		0	0,00	0	
		STS	1	0	0,00	0		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	213		62	100	214	
2	Perlakuan bidan yang ramah	SS	4	12	18,18	48	3,08	15	24,19	60	3,24
		S	3	49	74,24	147		47	75,81	141	
		TS	2	3	4,55	6		0	0,00	0	
		STS	1	2	3,03	2		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	203		62	100	201	
3	Perlakuan bidan dalam menanggapi keluhan	SS	4	6	9,09	24	2,98	13	20,97	52	3,21
		S	3	54	81,82	162		49	79,03	147	
		TS	2	5	7,58	10		0	0,00	0	
		STS	1	1	1,52	1		0	0,00	0	
		jumlah		66	100	197		62	100	199	

Lanjutan Tabel 5.22

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
4	Kebersihan tempat pelayanan	SS	4	11	16.67	44	2.82	14	22.58	56	3.23
		S	3	35	53.03	105		48	77.42	144	
		TS	2	17	25.76	34		0	0.00	0	
		STS	1	3	4.55	3		0	0.00	0	
		jumlah		66	100	186		62	100	200	
5	Kelengkapan fasilitas pelayanan	SS	4	12	18.18	48	3.05	12	19.35	48	3.16
		S	3	47	71.21	141		48	77.42	144	
		TS	2	5	7.58	10		2	3.23	4	
		STS	1	2	3.03	2		0	0.00	0	
		jumlah		66	100	201		62	100	196	
		Total Rata-rata		3.03				3.26			

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2.9 = cukup, <2 = kurang

SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.22 tersebut di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun mempunyai penilaian yang baik terhadap layanan yang nyaman oleh bidan dengan skor rata-rata 3,03 dan 3,26. Di Puskesmas Randuagung 6,06% ibu hamil menyatakan penilaian yang tidak sesuai terhadap perlakuan bidan yang sopan, 4,55% penilaian yang tidak sesuai terhadap keramahan bidan, 3,03% menyatakan sangat tidak sesuai. Penilaian terhadap perlakuan bidan dalam menanggapi keluhan dinyatakan tidak sesuai oleh 7,58% ibu hamil dan sangat tidak sesuai sejumlah 1,52%. Penilaian terhadap kebersihan tempat pelayanan dinyatakan tidak sesuai oleh 25,76% ibu hamil dan sangat tidak sesuai 4,55%. Sedangkan penilaian terhadap kelengkapan fasilitas dinyatakan tidak sesuai oleh 7,58% ibu hamil dan sangat tidak sesuai sebesar 3,03%. Di Puskesmas Yosowilangun penilaian yang tidak sesuai hanya didapatkan pada kelengkapan fasilitas pelayanan yang dinyatakan oleh 3,23% ibu hamil.

2. Harapan Terhadap Layanan yang Nyaman

Harapan ibu hamil terhadap layanan yang nyaman dapat dilihat pada tabel 5.23 di bawah ini.

Tabel 5.23 Gambaran Harapan Ibu Hamil Terhadap Layanan yang Nyaman di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Perlakuan bidan yang sopan	SS	4	16	24,24	64	3,18	27	43,55	108	3,44
		S	3	46	69,70	138		35	56,45	105	
		TS	2	4	6,06	8		0	0	0	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		210		62		213	
2	Perlakuan bidan yang ramah	SS	4	13	19,70	52	3,08	12	19,35	48	3,19
		S	3	46	69,70	138		50	80,65	150	
		TS	2	2	3,03	4		0	0	0	
		STS	1	3	4,55	3		0	0	0	
		jumlah		66		197		62		198	
3	Perlakuan bidan dalam menanggapi keluhan	SS	4	9	13,64	36	3,11	12	19,35	48	3,19
		S	3	55	83,33	165		50	80,65	150	
		TS	2	2	3,03	4		0	0	0	
		STS	1	0	0	0		0	0	0	
		jumlah		66		205		62		198	
4	Kebersihan tempat pelayanan	SS	4	10	15,15	40	2,82	16	25,81	64	3,26
		S	3	36	54,55	108		46	74,19	138	
		TS	2	18	27,27	36		0	0	0	
		STS	1	2	3,03	2		0	0	0	
		jumlah		66		186		62		202	
5	Kelengkapan fasilitas pelayanan	SS	4	13	19,70	52	3,09	11	17,74	44	3,18
		S	3	47	71,21	141		51	82,26	153	
		TS	2	5	7,58	10		0	0	0	
		STS	1	1	1,52	1		0	0	0	
		jumlah		66		204		62		197	
Total rata-rata							3,06	3,25			

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan : nilai 3-4 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 = kurang

SS= Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 5.23 di atas dapat diketahui bahwa harapan ibu hamil terhadap layanan yang nyaman di Puskesmas Randuagung adalah baik (3,06) dan di Puskesmas Yosowilangun adalah sangat baik dengan nilai 3,25. Di Puskesmas Randuagung terdapat 6,06% ibu hamil yang menyatakan tidak sesuai atas harapannya pada perlakuan bidan yang sopan, 3,03% tidak sesuai atas keramahan bidan, 4,55% sangat tidak sesuai dan 3,03% tidak sesuai terhadap perlakuan bidan dalam menanggapi

keluhan. Harapan tentang kebersihan tempat pelayanan dinyatakan tidak sesuai oleh 27,27% ibu hamil dan sangat tidak sesuai oleh 3,03%. Harapan terhadap kelengkapan fasilitas pelayanan dinyatakan tidak sesuai oleh 7,58% ibu hamil dan sangat tidak sesuai oleh 1,52% ibu hamil. Di Puskesmas Yosowilangun tidak didapatkan ibu hamil yang menyatakan harpannya tidak sesuai terhadap layanan yang nyaman.

5.5.3 Kepuasan Terhadap Pemenuhan Hak Ibu Hamil

Kepuasan ibu hamil terhadap pemenuhan haknya dapat dilihat pada tabel 5.24 di bawah ini.

Tabel 5.24 Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pemenuhan Haknya di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Nilai rata-rata							
		Randuagung				Yosowilangun			
		Penilaian (P)	Harapan (H)	Kepuasan (P : H)	Ket	Penilaian (P)	Harapan (H)	Kepuasan (P : H)	Ket
1	Hak mendapatkan informasi	2.98	3.06	0.08	Tidak puas	3.31	3.22	-0.09	Puas
2	Hak mendapatkan kemudahan layanan	2.79	3.15	0.36	Tidak puas	3.22	3.23	0.01	Tidak puas
3	Hak mendapatkan pilihan layanan	2.92	3.00	0.08	Tidak Puas	3.22	3.26	0.04	Tidak puas
4	Hak mendapatkan layanan yang aman	3.14	3.13	-0.01	Puas	3.24	3.24	0	Tidak puas
5	Hak mendapatkan kerahasiaan pelayanan	3.32	3.29	-0.03	Puas	3.47	3.45	-0.02	Puas
6	Hak mendapatkan pelayanan yang nyaman	3.03	3.06	0.03	Tidak puas	3.26	3.25	-0.01	Puas
7	Hak mendapatkan keberlanjutan layanan	2.71	3.14	0.43	Tidak puas	3.29	3.22	-0.07	Puas
	Total rata-rata	3.05	3.11	0.06	Tidak puas	3.29	3.27	-0.02	Puas

Sumber : Data Primer. Juni 2006

Keterangan : $H \geq P$ = tidak puas, $H < P$ = puas

P dan H nilai 3-4 = baik, 2 - 2.9 = cukup, <2 = kurang

Berdasarkan tabel 5.24 diatas dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mendapatkan layanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung rata-rata merasa tidak puas (nilai = 0,06), sedangkan di Puskesmas Yosowilangun rata-rata puas dengan (nilai = 0,02). Ketidakpuasan yang paling tinggi di Puskesmas Randuagung adalah pada hak mendapatkan keberlanjutan layanan (nilai = 0,43), sedangkan di Puskesmas Yosowilangun adalah hak mendapatkan pilihan layanan dengan nilai 0,04.

Rekapitulasi kepuasan terhadap pemenuhan hak ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat diketahui dari table 5.26 berikut ini :

Tabel 5.25 Rekapitulasi Kepuasan Terhadap Pemenuhan Hak Ibu Hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Kriteria	Randuagung		Yosowilangun	
		n	%	n	%
1.	Puas ($H < P$)	41	62.12	42	67.74
2.	Tidak puas ($H \geq P$)	25	37.88	20	32.26
Total		66	100	62	100

Sumber : Data Primer Juni 2006

Berdasarkan tabel 5.25 dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun sebagian besar menyatakan puas terhadap pemenuhan haknya dalam memperoleh layanan *antenatal* dengan prosentase masing-masing 62,12% dan 67,74%.

5.5.4 Karakteristik Bidan

Gambaran dari karakteristik bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat dari tabel berikut ini.

a. Pengetahuan Bidan

Pengetahuan bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun adalah pada table 5.26.

Tabel 5.26 Gambaran dari Pengetahuan Bidan Tentang Program *Antenatal Care* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Pengetahuan	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Pemahaman tentang <i>antenatal care</i>	T	3	12	100	36	3,00	9	90	27	2,80
		KT	2	0	0	0		0	0		
		TT	1	0	0	0		1	10	1	
		Jumlah		12	100	36		10	100	28	
2	Pemantauan dan evaluasi	T	3	12	100	36	3,00	8	80	24	2,60
		KT	2	0	0	0		0	0		
		TT	1	0	0	0		2	20	2	
		jumlah		12	100	36		10	100	26	
3	Standar pelayanan ANC	T	3	1	8,33	3	1,92	0	0	0	1,70
		KT	2	9	75	18		7	70,00	14	
		TT	1	2	16,6	2		3	30	3	
		jumlah		12	100	23		10	100	17	
		Total Rata-rata		2,64				2,37			

Sumber : Data Primer (N_1) = 12 bidan di Puskesmas Randuagung dan (N_2) = 10 bidan di Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

Keterangan : nilai 3 = baik, 2 - 2,9 = cukup, <2 - kurang

T = Tepat, KT = Kurang Tepat, TT = Tidak Tepat

Berdasarkan tabel 5.26 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun rata-rata adalah cukup baik (nilai 2,64 dan 2,37), akan tetapi masih terdapat pengetahuan yang kurang baik yaitu pengetahuan tentang standar pelayanan ANC pada bidan di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun dimana hanya sebesar 8,33% bidan di Puskesmas Randuagung yang mengetahui standar pelayanan *antenatal* dan di Yosowilangun tidak didapatkan bidan yang mengetahui standar pelayanan *antenatal* tersebut.

b. Komitmen Bidan

Komitmen bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.27 di bawah ini.

Tabel 5.27 Gambaran komitmen bidan terhadap program *antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Komitmen	Tingkat komitmen			
		Randuagung		Yosowilangun	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Upaya peningkatan cakupan dan mutu layanan	12	100	8	80
2	Penyediaan waktu khusus melayani ibu hamil	12	100	7	70
3	Kesediaan mengerjakan tugas tambahan	10	83,33	8	80
4	Melakukan upaya rujukan	12	100	6	60
5	Kesediaan dipanggil untuk melayani ibu hamil	12	100	8	80
	Rata-rata		96,67		74,00

Sumber : Data primer, Juni 2006.

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.27 dapat diketahui bahwa 96,67% bidan di Puskesmas Randuagung mempunyai komitmen yang sedangkan di Puskesmas Yosowilangun bidan yang mempunyai komitmen baik sebesar 74%.

c. Motivasi Bidan

Motivasi bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.28 dibawah ini.

Tabel 5.28 Gambaran motivasi bidan terhadap program *antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Kriteria	Skala	Randuagung				Yosowilangun			
				Frek	%	Total Skor	Rata-rata	Frek	%	Total Skor	Rata-rata
1	Kesediaan bekerja lembur untuk meningkatkan cakupan K4	SS	3	2	16,67	6	1,92	4	40	12	2,30
		S	2	7	58,33	14		5	50	10	
		TS	1	3	25	3		1	10,00	1	
		Jumlah		12	100	23		10	100	23	
2	Upaya pendekatan kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat	SS	3	4	33,33	12	2,00	6	60	18	2,45
		S	2	4	33,33	8		4	40	8	
		TS	1	4	33,33	4		1	10	1	
		Jumlah		12	100	24		11	100	27	

Tabel 5.29 Pemenuhan hak bidan terhadap supervisi di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Juni 2006

No.	Pemenuhan hak bidan	Oleh Dinas Kesehatan				Oleh Puskesmas			
		Randuagung		Yosowilangun		Randuagung		Yosowilangun	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Adanya supervisi	1	8.33	1	10	11	91.66	8	80
2	Supervisi yang bermanfaat	1	8.33	5	50	9	75	7	70
3	Kepuasan terhadap supervisi	3	25	8	80	11	91.66	10	100
4	Kegiatan fasilitasi dan umpan balik	1	8.33	3	30	11	91.66	8	80
	Rata-rata		12.49		42.50		87.49		82.50

Sumber : Data primer 12 responden (bidan) di Puskesmas Randuagung dan 10 responden (bidan) Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006.

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% - 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.29 tersebut di atas dapat diketahui bahwa hanya 12,49% bidan di Puskesmas Yosowilangun yang mendapatkan pemenuhan hak terhadap supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan 87,49% bidan menyatakan haknya terpenuhi atas supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh kepala Puskesmas. Sedangkan bidan di Puskesmas Yosowilangun 42,50% menyatakan haknya terpenuhi atas supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan oleh kepala Puskesmas sebesar 82,50%.

Di Puskesmas Randuagung 25% bidan menyatakan puas terhadap supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan pada pemenuhan hak terhadap adanya supervisi fasilitatif, supervisi yang bermanfaat serta kegiatan fasilitasi dan umpan balik masing-masing hanya 8,83%. Untuk supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas yang paling rendah (dengan nilai cukup baik) adalah adanya supervisi yang bermanfaat dimana hanya 75% yang menyatakan hal tersebut.

Sementara di Puskesmas Yosowilangun bidan yang menyatakan haknya terpenuhi atas supervisi fasilitatif sebesar 42,50% dan supervisi oleh Puskesmas 82,50%.

Di Kabupaten Lumajang pembinaan dan supervisi terhadap pelaksanaan program KIA dilakukan sebagai berikut :

1. Pembinaan teknis dan administrasi yang dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten Lumajang ditingkat wilayah kerja pembantu bupati setiap tiga bulan sekali dan pembinaan langsung kepada petugas setiap saat bila diperlukan. Sedangkan pembinaan rutin dilaksanakan oleh bidan koordinator ditingkat puskesmas langsung kepada bidan di desa.
2. Pelatihan asuhan persalinan normal.
3. Memberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan (akademi kebidanan).
4. Mini lokakarya puskesmas
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan *antenatal* dengan *standar* pelayanan *antenatal*.
6. *Audit Maternal dan Perinatal (AMP)*
7. Perencanaan dan evaluasi program

Rekapitulasi pemenuhan hak bidan terhadap supervisi fasilitatif di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.30 di bawah ini.

Tabel 5.30 Rekapitulasi pemenuhan hak bidan terhadap supervisi fasilitatif di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Dinas Kesehatan				Puskesmas			
		Randuagung		Yosowilangun		Randuagung		Yosowilangun	
		n	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1	Baik (>80%)	1	8.33	0	0	11	91.67	7	70
2	Cukup baik (64%–80%)	0	0.00	2	20	0	0.00	0	0
3	Kurang baik (<64)	11	91.67	8	80	1	8.33	3	30
Total		12	100	10	100	12	100	10	100

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Berdasarkan tabel 5.30 di atas dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah kurang baik dimana bidan yang mendapatkan supervisi kurang baik di Puskesmas Randuagung sebesar 91,67% dan di Puskesmas Yosowilangun sebesar 80%. Sedangkan supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Puskesmas 91,67% bidan menyatakan baik dan di Puskesmas Yosowilangun bidan yang menyatakan cukup baik adalah 70%.

b. Pemenuhan Hak terhadap Informasi *training and development*

Pemenuhan hak bidan terhadap informasi *training and development* dapat diketahui pada tabel 5.31 di bawah ini.

Tabel 5.31 Pemenuhan hak bidan terhadap Informasi *training and development* di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

No.	Pemenuhan Hak	Randuagung		Yosowilangun	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	<i>Up date training</i>	2	16.67	6	60
2	Kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan	0	0	7	70
3	Pelatihan teknis ANC	0	0	3	30
Rata-rata			5.6		53,33

Sumber : Data primer 12 responden (bidan) di Puskesmas Randuagung dan 10 responden (bidan) Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.31 di atas, maka dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap informasi *training and development* di Puskesmas Randuagung adalah

kurang baik dengan prosentase 5,6% bidan yang menyatakan haknya terpenuhi. Dimana tidak terdapat pemenuhan hak atas kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan serta pelatihan teknis ANC. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun rata-rata pemenuhan hak bidan terhadap informasi *training and development* berlangsung kurang baik dengan prosentase 53,33 bidan menyatakan haknya terpenuhi dengan prosentase terkecil adalah pada pelatihan teknis ANC (30%).

Tabel 5.32 Rekapitulasi pemenuhan hak bidan terhadap informasi *training and development* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		n	%	n	%
1.	Baik (> 80%)	0	0	2	20
2.	Cukup baik (64% – 80%)	0	0	5	50
3.	Kurang baik (< 64%)	12	100	3	30
Total		12	100	10	100

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Berdasarkan tabel 5.32 tersebut diatas dapat diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung 100% bidan menyatakan pemenuhan haknya kurang baik dan di Puskesmas Yosowilangun 20% bidan mendapatkan pemenuhan hak yang baik, 50% cukup baik dan 30% kurang baik.

c. Pemenuhan Hak terhadap Sarana dan Prasarana

Pemenuhan hak bidan terhadap sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel 5.33.

Tabel 5.33 Hambatan terhadap Pemenuhan Hak Bidan atas Sarana dan Prasarana di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

No.	Hambatan Pemenuhan	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek.	%	Frek.	%
1	Hambatan dalam Pemenuhan Peralatan	1	8.33	8	80
2	Hambatan dalam Pemenuhan Obat	1	8.33	1	10
3	Hambatan dalam Pemenuhan Sarana Pencatatan dan Pelaporan	8	66.67	8	80
4	Hambatan dalam Pemenuhan Sarana Transportasi untuk kunjungan lapangan	12	100	8	80
5	Sarana transportasi untuk rujukan	5	41.67	2	20
	Rata - Rata		45		54

Sumber : Data primer 12 responden (bidan) di Puskesmas Randuagung dan 10 responden (bidan) Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan Tabel 5.33 tersebut di atas dapat diketahui bahwa 45% bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana. Hambatan yang paling tinggi adalah pada pemenuhan sarana transportasi untuk melakukan kunjungan lapangan dimana semua bidan menyatakan mengalami hambatan dalam hal tersebut dan 66,67% bidan mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana pencatatan dan pelaporan. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 54% bidan menyatakan mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana. Pemenuhan sarana yang paling baik adalah pada pemenuhan obat dan transportasi untuk rujukan (10% dan 20%).

Di Kabupaten Lumajang, kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan *antenatal* adalah dengan mencukupi sarana dan prasarana diantaranya membangun puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar) yang dilengkapi dengan tenaga, alat dan sarana lain yang dibutuhkan. Selain itu dilakukan rehabilitasi POLINDES (Pondok Bersalin Desa) serta pemenuhan sarana

pelayanan KIA antara lain mencukupi kebutuhan Bidan Kit pada semua bidan, buku KIA pada semua sasaran dan register pelayanan KIA.

Rekapitulasi pemenuhan hak bidan terhadap sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel 5.34 di bawah ini.

Tabel 5.34 Rekapitulasi pemenuhan hak bidan terhadap sarana dan prasana di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek.	%	Frek.	%
1.	Baik (> 80%)	0	0	0	0
2.	Cukup baik (64% – 80%)	9	75	4	40
3.	Kurang baik (< 64%)	3	25	6	60
	Total	12	100	10	100

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Berdasarkan tabel 5.34 tersebut diatas dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap sarana dan prasarana, 75% bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan cukup baik sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 60% bidan menyatakan kurang baik akan pemenuhan haknya terhadap sarana dan prasarana.

d. Rekapitulasi Pemenuhan Hak Bidan

Secara keseluruhan pemenuhan hak bidan dapat dilihat pada tabel 5.35.

Tabel 5.35 Rekapitulasi pemenuhan hak bidan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Randuagung						Yosowilangun					
		Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Supervisi fasilitatif	1	8,33	0	0	11	91,67	0	0	2	20	8	80
2	Informasi training and development	0	0	0	0	12	100	2	20	5	50	3	30
3	Sarana dan prasarana	5	41,67	5	41,67	2	16,67	1	10	4	40	5	50
	Total rata-rata	2	16,67	1,67	13,89	8,33	69,45	1	10	3,67	36,67	5,33	53,33

Sumber : Data primer, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan Tabel 5.35 tersebut di atas dapat diketahui bahwa 69,45% bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan pemenuhan terhadap haknya kurang baik, pemenuhan hak yang paling jelek adalah pada *informasi training and development*, dimana semua bidan menyatakan tidak mendapatkan informasi, pelatihan dan pengembangan dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 53,33% bidan menyatakan pemenuhan haknya kurang baik, pemenuhan terjelek adalah pada supervisi fasilitatif dimana 80% bidan menyatakan pemenuhan haknya terhadap *supervisi* fasilitatif kurang baik.

5.5.6 Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat dalam Program Pelayanan Antenatal

Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat dalam Program Pelayanan Antenatal dapat dilihat pada tabel 5.36 di bawah ini.

Tabel 5.36 Gambaran dukungan lintas sektor dan masyarakat dalam pelaksanaan program ANC di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.

No.	Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek.	%	Frek.	%
1	Camat	11	91,67	5	50
2	Kepala desa	11	91,67	8	80
3	Dukun bayi	5	41,67	3	30
4	Kader posyandu	12	100,00	8	80
5	Tokoh masyarakat	5	41,67	7	70
6	PKK	12	100,00	7	70
7	Pokja GSI	2	16,67	3	30
	Rata-rata		40,28		41

Sumber : Data Primer Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.36 di atas dapat diketahui bahwa 40,28% bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan mendapat dukungan dari lintas sektor dan masyarakat, dukungan yang paling jelek adalah dari pokja GSI (16.67%) dan

dukungan yang paling baik adalah pada kader posyandu dan PKK (masing-masing 100%). Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun dukungan dari lintas sector dan masyarakat berkisar 41% dengan dukungan terjelek adalah dari dukun bayi dan pokja GSI (masing-masing 30%).

5.5.7 Proses Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal*

a. Pelaksanaan ANC oleh Bidan

Pelaksanaan pelayanan *antenatal* oleh bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat diketahui dari tabel 5.37 berikut ini :

Tabel 5.37 Gambaran Pelaksanaan ANC oleh Bidan di Puskesmas Randuagung dan Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

No	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek.	%	Frek.	%
1	Penempatan SOP	13	19,70	29	46,77
2	Pelayanan sesuai standart	48	72,73	43	69,35
3	Pemeriksaan fisik	48	72,73	47	75,81
4	Deteksi dini kelainan ibu hamil	45	68,18	48	77,42
5	Perlakuan khusus dan pemantauan intensif bumil berisiko	30	45,45	43	69,35
6	Membicarakan dengan keluarga tentang kelainan bumil	26	39,39	47	75,81
7	Pemberian <i>tablet</i> Fe	44	66,67	50	80,64
8	Konseling	52	78,79	43	69,35
9	Nasehat tentang perawatan kehamilan	51	77,27	57	91,93
10	Kepatuhan bumil minum <i>tablet</i> besi	38	57,58	49	79,93
11	Informasi tentang kesehatan ibu hamil	54	81,81	56	90,32
12	Kemudahan mendapatkan layanan	51	77,27	42	67,74
13	Pilihan layanan	43	65,15	47	75,81
14	Layanan yang aman	46	69,70	46	74,19
15	Kerahasiaan	49	74,24	53	85,48
16	Perlakuan yang sopan dan ramah	57	86,36	53	85,48
17	Layanan yang nyaman	56	84,85	54	87,10
18	Sikap <i>empathy</i>	49	74,24	37	59,68
19	Keberlanjutan layanan	32	48,49	53	85,48
20	<i>Screening</i> ibu hamil	45	68,18	47	75,81
	Rata-rata		66,44		75,13

Sumber : Hasil observasi Pelaksanaan ANC oleh Bidan terhadap 66 bumil di Puskesmas Randuagung dan 62 di Yosowilangun

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.37 di atas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan ANC oleh bidan di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun berlangsung cukup baik dimana 66,44% ibu hamil di Puskesmas Randuagung mendapatkan pelayanan *antenatal* yang baik. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun, ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* yang baik sejumlah 75,13%. Selain itu dapat diketahui bahwa pelaksanaan ANC terjelek di Puskesmas Randuagung adalah pada penempatan SOP (19,70%). Sedangkan yang paling baik adalah pada perlakuan bidan yang sopan dan ramah (86,36%).

Untuk pelaksanaan ANC di Puskesmas Yosowilangun yang paling jelek adalah pada penempatan SOP *antenatal* dan system rujukannya sebesar 46,77%. Pelaksanaan ANC yang paling baik adalah pada nasehat tentang perawatan kehamilan (91,93%).

b. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan program pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada Tabel 5.38 berikut ini :

Tabel 5.38 Pencatatan dan Pelaporan program pelayanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No	Jenis Pencatatan dan Pelaporan	Randuagung %	Yosowilangun %
1	Pencatatan pada kohort ibu	75,75	80,64
2	Buku KIA atau KMS ibu hamil	72,72	79,03
3	PWS KIA	78,78	79,03
4	Laporan Bulanan	77,27	79,03
	Rata-rata	76,13	79,43

Sumber : Hasil observasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan oleh 12 bidan I di Puskesmas Randuagung dan 10 bidan di Yosowilangun

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.38 tersebut di atas dapat diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan dalam program pelayanan *antenatal* baik di maupun Yosowilangun pelaksanaannya cukup baik, di mana di Puskesmas Randuagung 76,13% pelaksanaan pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan dengan baik oleh bidan sebesar 79,43%.

Hasil cakupan K1, K4, DO K4 berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari tabel 5.39 berikut ini.

Tabel 5.39 Gambaran hasil cakupan K1, K4, DO K4 berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		Cakupan (%)		Cakupan (%)	
		2004	2005	2004	2005
1	K1	97.78	96.75	94.51	96.00
2	K4	66.40	79.35	88.97	91.79
3	DO K4	30.97	17.39	5.54	4.21

Sumber : Hasil observasi dokumen, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.39 tersebut di atas dapat diketahui bahwa cakupan K1 tahun 2005 di Puskesmas Randuagung mengalami penurunan dibanding tahun 2004, akan tetapi melebihi target yang ditetapkan (95%) dan cakupan K4 pada tahun 2005 mengalami kenaikan dibanding tahun 2004 dan masih belum mencapai target yang ditetapkan (85%), sehingga DO K4 mengalami penurunan yaitu mencapai 17,39%. Sedangkan untuk Puskesmas Randuagung pada tahun 2005 baik cakupan K1 maupun K4-nya mengalami peningkatan sehingga DO K4-nya menurun yaitu sebesar 4,21%.

Hasil penelitian cakupan K1-K4 berdasarkan kunjungan responden di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.40 berikut ini.

Tabel 5.40 Gambaran cakupan K1-K4 berdasarkan kunjungan responden di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

Umur kehamilan	Randuagung						Yosowilangun					
	K1	K2	K3	K4	total		K1	K2	K3	K4	Total	
	%	%	%	%	frek	%	%	%	%	%	frek	%
0-12 minggu	13,64	0	0	0	9	13,64	8,07	0	0	0	5	8,07
13-24 minggu	3,03	28,79	0	0	21	31,82	3,23	24,19	0	0	17	27,42
>24 minggu	3,03	0	33,33	18,18	36	54,55	3,23	4,83	41,94	14,52	40	64,51
Total	19,70	28,79	33,33	18,18	66	100	14,53	29,02	41,94	14,52	62	100

Sumber : Hasil observasi dokumen, Juni 2006

Berdasarkan tabel 5.40 tersebut diatas dapat diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung masih terdapat kunjungan K1 di atas usia kehamilan 12 minggu yakni sebesar 6,6%. Hal ini berarti bahwa ibu hamil tersebut tidak bisa memenuhi kriteria K4 sebagaimana yang ditetapkan bahwa K4 adalah ibu hamil yang berkunjung minimal 1 (satu) kali pada trimester 1, 1 (satu) kali pada trimester 2, 2 (dua) kali pada trimester 3 (1,1,2). Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun kunjungan K1 di atas 12 minggu sebesar 6,64% yang berarti ibu hamil tersebut juga akan kehilangan kesempatan untuk mencapai K4.

Jika kriteria 1,1,2 tidak dipenuhi maka kehamilan tersebut tidak terlindungi karena pelayanan *antenatal* K4 merupakan indikator tingkat perlindungan ibu.

5.5.8 Pengelolaan Program *Antenatal* Oleh Dinas Kesehatan

Gambaran Pengelolaan Program *Antenatal* Oleh Dinas Kesehatan dengan panduan kuesioner dapat dilihat pada tabel 5.41 di bawah ini.

Tabel 5.41 Gambaran Pengelolaan Program *Antenatal* Oleh Dinas Kesehatan, Juni 2006

No.	Variabel	Frekuensi	%
1	Adanya surat keputusan dan peraturan (dasar hukum) program ANC	1	100
2	Adanya petunjuk teknis	1	100
3	Adanya POA	0	0
4	Adanya data penduduk dan data sasaran	1	100
5	Adanya target K1 dan K4	1	100
6	Adanya dana	1	100
7	Adanya alat	1	100
8	Adanya obat	1	100
9	Adanya dukungan lintas sektor dan masyarakat	1	100
10	Adanya informasi yang <i>up to date</i>	1	100
11	Adanya pelatihan program ANC bagi bidan dalam 3 tahun terakhir	0	0
12	Adanya jadwal supervisi	0	0
13	Adanya pelaksanaan <i>supervisi fasilitative</i>	1	100
14	Adanya pembahasan terhadap temuan masalah pelayanan <i>antenatal</i>	0	0
15	Adanya umpan balik hasil supervisi	1	100
16	Adanya <i>Reward</i> dan <i>punishment</i>	1	100
17	Adanya program inovasi untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4	1	100
18	Adanya upaya terobosan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> .	1	100
	Total rata-rata		77,78

Sumber : Data primer 1 responden pengelola program KIA Dinkes, Juni 2006.

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.41 di atas dapat diketahui bahwa pengelolaan program *antenatal* oleh Dinas Kesehatan adalah cukup baik dengan rata-rata 77,78% dimana pengelolaan program terjelek adalah pada POA (0%), pelatihan program ANC bagi bidan dalam 3 (tiga) tahun terakhir (0%), jadwal supervisi (0%) dan pembahasan terhadap temuan masalah pelayanan *antenatal* (0%).

Adapun gambaran umum sistem dan penilaian dalam pengelolaan program pelayanan *antenatal* dapat diketahui dari tabel dibawah ini.

Tabel 5.42 Sistem dan Penilaian dalam Pengelolaan Program Pelayanan *Antenatal* di Kabupaten Lumajang, Juni 2006

No.	Variabel	Frekuensi	%
1	Adanya sistem dan penilaian pelaksanaan standar pelayanan <i>antenatal</i> oleh bidan.	0	0
2	Evaluasi kinerja bidan	1	100
3	Adanya sistem dan penilaian rujukan kasus	1	100
4	Adanya sistem identifikasi kebutuhan training bidan	0	0
5	Adanya sistem dan penilaian penerapan keahlian bidan	1	100
6	Adanya sistem dan penilaian pelaksanaan kebijakan dan SOP	0	0
7	Adanya sistem dan penilaian pelaksanaan <i>screening</i> ibu hamil	0	0
8	Adanya sistem dan penilaian tentang cara mengetahui dan mengatasi emergensi	0	0
9	Adanya sistem dan penilaian untuk memantau program pokok layanan <i>antenatal</i>	1	100
10	Adanya sistem dan penilaian untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan <i>antenatal</i>	1	100
	Rata-rata	0.5	50

Sumber : Data primer, Juni 2006

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.42 di atas dapat diketahui bahwa sistem dan penilaian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam pengelolaan program *antenatal* adalah kurang baik yaitu rata-rata sebesar 50% dimana pengelolaan program terjelek adalah pada sistem dan penilaian pelaksanaan standar pelayanan *antenatal* oleh bidan, sistem identifikasi kebutuhan training bidan, sistem dan penilaian pelaksanaan kebijakan dan SOP, sistem dan penilaian pelaksanaan *screening* ibu hamil oleh bidan dan sistem & penilaian tentang cara mengetahui dan mengatasi emergensi yang masing-masing 0%.

5.5.9 Pengelolaan program Program *Antenatal* Oleh Puskesmas

Pengelolaan program program *antenatal* oleh Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.43 dibawah ini.

Tabel 5.43 Gambaran Pengelolaan program Program *Antenatal* oleh Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Variabel	Frekuensi	%
1	Adanya surat keputusan dan peraturan (dasar hukum) program ANC	1	50
2	Adanya petunjuk teknis	2	100
3	Adanya POA	2	100
4	Adanya data penduduk dan data sasaran	2	100
5	Adanya target K1 dan K4	2	100
6	Adanya dana	1	50
7	Adanya alat	2	100
8	Adanya obat	2	100
9	Adanya dukungan lintas sektor dan masyarakat	2	100
10	Adanya informasi yang <i>up to date</i>	1	50
11	Adanya pelatihan program ANC bagi bidan dalam 3 (tiga) tahun terakhir	1	50
12	Adanya jadwal supervisi	1	50
13	Adanya pelaksanaan <i>supervisi fasilitative</i>	1	50
14	Adanya pembahasan terhadap temuan masalah pelayanan <i>antenatal</i>	1	50
15	Adanya umpan balik hasil supervisi	1	50
16	Adanya <i>Reward</i> dan <i>punishment</i>	1	50
17	Adanya program inovasi untuk meningkatkan cakupan K1 dan K4	1	50
18	Adanya upaya terobosan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> .	0	0
	Total rata-rata		66,67

Sumber : Data primer 2 responden kepala Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006.
Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.43 di atas dapat diketahui bahwa pengelolaan program program *antenatal* oleh Kepala Puskesmas adalah cukup baik yaitu 66,67% dimana pengelolaan program terjelek adalah pada upaya terobosan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan *antenatal* (0%).

5.5.10 Pengelolaan Program *Antenatal* Oleh Bidan

Pengelolaan program program *antenatal* oleh bidan di Pusekesmas Randuagung dan Yosowilangun dapat dilihat pada tabel 5.44 dibawah ini.

Tabel 5.44 Gambaran Pengelolaan program Program *Antenatal* di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun, Juni 2006

No.	Variabel	Randuagung		Yosowilangun	
		Frek	%	Frek	%
1	Adanya surat keputusan dan peraturan (dasar hukum) program ANC	2	16,67	8	80
2	Adanya petunjuk teknis	12	100	9	90
3	Adanya target K1 dan K4	12	100	8	80
4	Adanya data penduduk dan data sasaran	12	100	7	70
5	Adanya POA	1	8,33	7	70
6	Adanya jadwal ANC	5	41,67	7	70
7	Tersedianya dana	1	8,33	8	80
8	Tersedianya alat transportasi	4	33,33	8	80
9	Tersedianya alat ANC	11	91,67	7	70
10	Tersedianya obat-obatan ANC	10	83,33	7	70
11	Adanya pembinaan program <i>antenatal</i> pada tahun 2005				
	a. Oleh Dinas Kesehatan	8	66,67	8	80
	b. Oleh Puskesmas	11	91,67	8	80
12	Adanya Bimtek pada tahun 2005				
	a. Oleh Dinas Kesehatan	2	16,67	3	30
	b. Oleh Puskesmas	3	25,00	7	70
13	Adanya pelatihan dalam 3 (tiga) tahun terakhir	1	8,33	3	30
14	Adanya kunjungan lapangan oleh bidan	11	91,67	8	80
	Total rata-rata		63,10		80,71

Sumber : Data primer, Juni 2006.

Keterangan : Nilai baik (>80%), cukup (64% – 80%), kurang (<64%)

Berdasarkan tabel 5.44 dapat diketahui bahwa pengelolaan program dalam pengelolaan program pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Randuagung adalah kurang baik (63,10%), sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pelaksanaannya baik yaitu 80,71%.

Pelaksanaan yang paling jelek di Puskesmas Randuagung adalah pada POA yang dibuat oleh bidan, tersedianya dana, pelatihan dalam 3 (tiga) tahun terakhir yakni masing-masing (8,33%). Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pelaksanaan yang

terjelek adalah terlaksananya Bimtek pada tahun 2005 oleh Dinas Kesehatan dan pelatihan dalam 3 (tiga) tahun terakhir (masing-masing sebesar 30%).

Isu strategis, penyebab, upaya usulan penelitian serta hasil FGD terdapat pada tabel 5.45.

Tabel 5.45 Isu strategis, kemungkinan penyebab dan hasil FGD Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, tahun 2006

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD
1	Di Puskesmas Randuagung terdapat 2 faktor yang menjadi masalah dan harus mendapatkan prioritas dalam pemecahannya yaitu faktor kemudahan ibu hamil untuk mendapatkan layanan dan keberlanjutan layanan sehingga ibu hamil merasa tidak puas. (tabel 5.25 dan gambar 4.1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan, transportasi yang sulit, biaya rujukan dan budaya masyarakat. 2. Kurangnya informasi tentang perawatan kehamilan, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang nyaman dan keberlanjutan layanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan diharapkan meningkatkan akses pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan pelayanan secara rutin pada hari buka posyandu, melakukan kunjungan rumah, memberikan fasilitas kepada ibu hamil dari keluarga kurang mampu dengan askeskin, melakukan upaya rujukan bagi kasus yang tidak dapat ditangani 2. Pengajuan anggaran untuk meningkatkan mutu pelayanan yaitu dana untuk kegiatan kunjungan rumah, mencukupi fasilitas pelayanan untuk <i>antenatal</i> di luar gedung <p>Bidan meningkatkan kualitas layanan untuk pemenuhan hak ibu hamil.</p>

Lanjutan Tabel 5.45

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD
2	Kurangnya pengetahuan bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun tentang standart pelayanan ANC (tabel 5.27)	Kurangnya supervisi dan pembinaan kepada bidan.	Meningkatkan kualitas supervisi tentang pelaksanaan standar pelayanan <i>antenatal</i>
3	Kurangnya komitmen bidan dalam pelaksanaan program di Puskesmas Randuagung dimana hanya 42% bidan yang mempunyai komitmen yang baik dan di Puskesmas Yosowilangun 60% (tabel 5.29)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya penyediaan waktu khusus untuk melayani ibu hamil dan melakukan upaya rujukan. 2. Kurangnya pembinaan 	Meningkatkan kualitas supervisi kepada bidan.
4	Bidan di Puskesmas Randuagung motivasinya kurang baik dalam pelaksanaan program pelayanan <i>antenatal</i> nilai 2,04 (tabel 5.30)	Tidak bersedia bekerja lembur guna meningkatkan program ANC dan melakukan upaya pendekatan kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat.	Meningkatkan pembinaan dan supervisi, memberikan <i>reward</i> dan <i>punishment</i>
5	Rendahnya pernyataan bidan yang mendapatkan pemenuhan hak dari Dinas Kesehatan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun nilai 12,49% dan 42,50% (tabel 5.31)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya <i>supervisi fasilitative</i> dan umpan balik. 2. Kurangnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, pelatihan teknis ANC dan <i>up date training</i> 3. Adanya hambatan dalam pemenuhan sarana pencatatan dan pelaporan, sarana transportasi untuk melakukan kunjungan lapangan 	Meningkatkan kualitas supervisi, membuat <i>feedback</i>

Lanjutan Tabel 5.45

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD
6	Rendahnya dukungan lintas sektor dan masyarakat baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun nilai 40,28% dan 41% (tabel 5.39)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di Puskesmas Randuagung rendahnya dukungan pokja GSI, dukun bayi dan tokoh masyarakat. 2. Di Puskesmas Yosowilangun rendahnya dukungan pokja GSI, dukun bayi dan camat. 	Meningkatkan <i>advocacy</i> dan pendekatan kepada lintas sektor dan masyarakat
7	Kurang maksimalnya pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun (76,13% dan 79,43%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di Puskesmas Randuagung yaitu bidan tidak menempatkan SOP pada tempat yang mudah dibaca serta kurangnya penyediaan buku KIA dan kurang tertibnya pencatatan pada kohort ibu, PWS KIA dan laporan bulanan. 2. Di Puskesmas Yosowilangun SOP yang diletakkan pada tempat yang mudah dibaca, yaitu kurang tertibnya pengisian pada buku KIA, PWS KIA dan laporan bulanan. 	<p>Sosialisasi SOP, dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada bidan tentang pelaksanaan ANC.</p> <p>Pengajuan anggaran untuk penyediaan sarana pencatatan & pelaporan, melakukan validasi data dan pembinaan teknis.</p>
8	Tingginya DO K4 di Puskesmas Randuagung pada tahun 2005 yaitu sebesar 17.39%	Ibu hamil tidak datang melakukan kunjungan awal (K1) sejak trimester pertama kehamilan serta tidak melanjutkan perawatan kehamilannya dengan benar dan tepat (kunjungan 1,1,2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan anggaran untuk kegiatan kemitraan dengan dukun bayi 2. Pemenuhan hak ibu hamil supaya ditingkatkan (hak informasi, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang nyaman dan berkelanjutan

Lanjutan Tabel 5.45

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Hasil FGD
			layanan 3. Memberikan konseling kepada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pelayanan <i>antenatal</i> 4. Memberikan penyuluhan secara intensif
9	Belum optimalnya pengelolaan program Program <i>Antenatal</i> Oleh Dinas Kesehatan nilai 77,78% (tabel 5.44)	Kurangya pelatihan program ANC bagi bidan dalam 3 (tiga) tahun terakhir, jadwal supervisi terpadu dengan program lain, pembahasan terhadap temuan masalah program <i>antenatal</i> tergabung dengan program-program yang lain.	1. Dibuatkan sistem dan penilaian pengelolaan program program di tingkat kabupaten dan Puskesmas serta mengoptimalkan pengelolaan program program di semua tingkat. 2. Melakukan inovasi terhadap program pelayanan <i>antenatal</i> sesuai dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat (mengembangkan tabulin, desa siaga, KP-KIA, kemitraan dengan dukun bayi serta meningkatkan dukungan lintas sektor dan masyarakat.

5.6 Rekomendasi Upaya Pengembangan Program Pelayanan *Antental*.

1. Meningkatkan akses pelayanan ibu hamil dengan memberikan pelayanan secara rutin pada hari buka posyandu, melakukan kunjungan rumah, memberikan fasilitas kepada ibu hamil dari keluarga yang kurang mampu dengan askeskin serta melakukan upaya rujukan bagi kasus yang tidak dapat ditangani.

2. Pengajuan anggaran untuk : kegiatan kunjungan rumah, mencukupi fasilitasn pelayanan *antenatal* untuk kegiatan diluar gedung, kemitraan dengan dukun bayi, pemenuhan sarana pencatatan dan pelaporan, melakukan validasi data dan bimbingan teknis.
3. Bidan meningkatkan kualitas layanan untuk pemenuhan hak ibu hamil yang meliputi pemenuhan informasi, pengembangan dan pelatihan, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang aman, privasi dan kerahasiaan, layanan yang nyaman dan keberlanjutan layanan.
4. Meningkatkan kualitas supervisi tentang pelaksanaan standar pelayanan *antenatal*, memberikan *reward* dan *punishment*, membuat *feedback*.
5. Meningkatkan *advocacy* dan pendekatan kepada lintas sektor dan masyarakat guna mendapatkan dukungan yang lebih baik.
6. Dibuatkan sistem dan penilaian pengelolaan program di tingkat kabupaten dan Puskesmas serta mengoptimalkan pengelolaan program di semua tingkat.
7. Melakukan inovasi terhadap program pelayanan *antenatal* sesuai dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat (mengembangkan tabulin, mengembangkan desa siaga, mengembangkan KP-KIA, meningkatkan kemitraan dengan dukun bayi serta meningkatkan dukungan lintas sektor dan masyarakat
8. Bidan meningkatkan konseling dan penyuluhan secara intensif kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dikaitkan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian serta konsep maupun teori yang ada dan membandingkan dengan hasil temuan atau penelitian orang lain serta hasil FGD maka selanjutnya dilakukan pembahasan terhadap permasalahan.

Menurut konsep COPE (*Client Oriented Provider Efficient*) mutu pelayanan *antenatal* adalah suatu pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan dan efisiensi pelayanan oleh provider (Engcenderhealth,2003), dimana mutu pelayanan ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan hak ibu hamil untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang aman, privasi dan kerahasiaan, perlakuan yang sopan, ramah, nyaman serta hak untuk mendapatkan keberlanjutan layanan. Disamping itu, mutu pelayanan juga ditentukan oleh terpenuhinya hak *provider* (bidan) yang meliputi *supervisi fasilitatif*, informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan serta terpenuhinya sarana dan prasarana.

Sedangkan menurut Depkes (1994) indikator mutu pelayanan *antenatal* adalah K4 yang memenuhi kriteria berupa kunjungan ibu hamil untuk pelayanan *antenatal* minimal 1 (satu) kali pada triwulan I, minimal 1 (satu) kali pada triwulan II dan minimal 2 (dua) kali pada triwulan III.

6.1 Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil

Identifikasi karakteristik ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan *antenatal* ke Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun di Kabupaten Lumajang tahun 2006.

Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pengetahuan, penghasilan keluarga dan sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal*.

6.1.1 Pendidikan Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun pendidikannya sangat rendah (buta huruf dan SD) dengan prosentase 50% ibu hamil di Puskesmas Yosowilangun dan 77.27% di Puskesmas Randuagung. dimana dengan pendidikan yang sangat rendah tersebut ibu hamil akan sulit untuk menerima informasi yang disampaikan oleh petugas. Disamping karena sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD dengan penghasilan yang sangat rendah maka hal tersebut akan menyebabkan rendahnya frekuensi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada setiap petugas baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun agar lebih intensif dalam melakukan pendekatan kepada ibu hamil, meningkatkan kemudahan layanan dengan memberikan kemudahan akses kepada ibu hamil serta memberikan penyuluhan secara intensif baik kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat.

Menurut Azwar (2000) pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan, agama serta ajaran-ajarannya dan karenanya konsep tersebut sangat berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

6.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan tentang layanan *antenatal* hasil penelitian maka di Puskesmas Randuagung yang perlu diperhatikan adalah pemahaman ibu hamil terhadap jumlah dan manfaat tablet Fe sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pemahaman yang kurang baik adalah tentang manfaat tablet Fe. Rata-rata pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* adalah baik dimana di Puskesmas Randuagung 82.42% ibu hamil berpengetahuan baik dan di Puskesmas Yosowilangun 84.19% pengatahuannya baik.

Menurut Depkes RI (1994) terbatasnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, bahaya kehamilan dan risiko tinggi serta kurangnya kesadaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* merupakan faktor penghambat upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu.

Selain itu rendahnya pengetahuan ibu hamil menyebabkan mereka tidak dapat mengenali masalah kesehatannya sendiri dan tidak mengerti apa yang harus diperbuatnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* yang standar (Depkes RI, 2001)

Keadaan yang didapatkan di lapangan tidak sesuai dengan pernyataan Depkes tersebut diatas yakni meskipun sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun berpendidikan rendah namun tingkat pengetahuan mereka terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* adalah baik. Hal tersebut mungkin disebabkan karena informasi mengenai kehamilan dan layanan *antenatal* yang diduplikasinya cukup baik sehingga pemahaman mereka terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* juga baik.

6.1.3 Penghasilan Keluarga

Dari hasil penelitian didapatkan 69.70% ibu hamil dan keluarga di Puskesmas Randuagung berpenghasilan sangat rendah yaitu < Rp. 500.000 per bulan dan di Puskesmas Yosowilangun 54.84% berpenghasilan rendah yaitu antara Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 per bulan. Hal itu menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah yang akan berpengaruh pada perilakunya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi keadaan tersebut masih melebihi upah minimum regional (UMR) di Kabupaten Lumajang pada tahun 2006 yaitu sebesar Rp. 408.000 per bulan.

Menurut Purwanto (1999) perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi keluarga. Usaha yang dapat dilakukan untuk menanggulangi perilaku negatif seseorang dapat dilakukan dengan 1) peningkatan peranan keluarga, 2) peningkatan status sosial ekonomi keluarga, 3) mempertahankan sikap dan kebiasaan sesuai dengan norma, 4) meningkatkan pendidikan keluarga dan 5) menjaga keutuhan keluarga.

Sedangkan menurut Saifudin (2001) salah satu syarat dalam pelayanan kesehatan yang baik adalah kemudahan (*affordable*) dari segi jarak, biaya dan transportasi.

6.2 Identifikasi Pemenuhan Kebutuhan Ibu Hamil

6.2.1 Informasi Tentang Perawatan Kehamilan dan Kesehatan

Hasil penelitian terhadap pemenuhan hak informasi ibu hamil di Puskesmas Randuagung tentang perawatan kehamilan dan kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil memberikan penilaian yang cukup baik akan tetapi masih terdapat ibu

hamil yang merasa kurang terpenuhi haknya akan kebutuhan mengenai persiapan persalinan yang aman yaitu sebesar 33.34%, dimana informasi yang tidak terpenuhi tersebut sangat merugikan ibu hamil karena informasi mengenai persiapan persalinan yang aman merupakan informasi yang sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik.

Menurut Depkes (2001) untuk meningkatkan kemampuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan keluarga yang optimal secara mandiri maka diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang berkaitan dengan upaya kesehatan keluarga termasuk persiapan persalinan aman.

Informasi tentang jadwal layanan *antenatal* sebesar 16.37% sehingga kurangnya informasi terhadap jadwal *antenatal* sehingga keadaan tersebut menyebabkan ibu hamil tidak datang sesuai dengan harapan dan ketentuan yang ditetapkan kemudian menjadikan kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang baik. Dimana menurut Depkes (2000) ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak tepat waktu akan menurunkan kualitas pelayanan dan tingkat perlindungan ibu. Selain itu informasi yang kurang akan menyebabkan sikap dan perilaku ibu hamil yang tidak mendukung kesehatan dirinya sendiri yang disebabkan karena ketidaktahuannya (Depkes RI, 1998).

Menurut Saifuddin (2002), untuk menghilangkan hambatan komunikasi, informasi dan edukasi antara bidan dengan ibu hamil maka dapat dilakukan beberapa cara diantaranya dengan :

a. Bersikap *emphaty*

- b. Mendengarkan keluhan ibu hamil dan menjawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian
- c. Memberikan penjelasan dengan cara yang mudah dimengerti sehingga diharapkan ibu hamil akan mengerti dan menerima informasi tersebut.

Dari pelaksanaan FGD didapatkan hasil bahwa untuk meningkatkan pemenuhan hak ibu hamil tentang informasi akan perawatan kehamilan dan kesehatannya maka bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan agar hak ibu hamil dapat terpenuhi termasuk hak akan informasi tersebut.

6.2.2 Kemudahan Layanan

Berdasarkan diagram Kartesius maka kemudahan layanan di Puskesmas Randuagung terletak pada kuadran I yang mempunyai arti bahwa kemudahan layanan tersebut merupakan masalah dan harus mendapatkan prioritas utama dalam pemecahannya.

Sebagian ibu hamil di Puskesmas Randuagung menyatakan bahwa kemudahan layanan *antenatal* sudah sesuai tetapi sebesar 53.03% menyatakan bahwa mereka mempunyai kendala terhadap jarak yang jauh untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* dan 46.98% menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan transportasi. Hal tersebut dapat mengurangi frekuensi kunjungan ibu hamil dengan tepat waktu yang akan berakibat menurunnya kualitas pelayanan. Menurut Depkes RI (2000) untuk meningkatkan kesehatan keluarga maka diperlukan perluasan jangkauan dan peningkatan kualitas pelayanan secara aktif dengan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sesuai standar medis teknis yang berlaku. Dijelaskan pula bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya keberhasilan program *antenatal* dipengaruhi

oleh beberapa faktor antara lain ketidaktahuan dengan alasan tidak butuh (37.2%), tidak mampu karena biaya mahal (7.2%) dan jangkauan dengan alasan jarak dan transportasi 25.7% (Depkes RI, 2001)

Untuk memenuhi kemudahan layanan tersebut maka petugas diharapkan dapat memberikan kemudahan layanan dengan mengurangi atau sedapat mungkin menghilangkan kendala yang ada dan meningkatkan akses kepada ibu hamil dengan memberikan kemudahan layanan

6.2.3 Pilihan Layanan

Hasil penelitian tentang pemenuhan hak ibu hamil akan pilihan layanan di Puskesmas Randuagung menunjukkan nilai yang cukup baik (2,92) akan tetapi masih terdapat 16,67% ibu hamil yang memberikan penilaian tidak sesuai dan 4,55% sangat tidak sesuai terhadap pilihan layanan yang diberikan oleh bidan. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun rata-rata memberikan penilaian yang baik (3,23) dan masih terdapat 1,61% menilai tidak sesuai akan pilihan layanan yang diberikan oleh bidan. Menurut Engenderhealth (2003) ibu hamil dapat secara aktif dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri untuk menentukan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Sedangkan menurut Saifuddin (2001) pilihan layanan yang diberikan oleh petugas seringkali membuat pasien kurang nyaman misalnya karena pilihann layanan yang diberikan oleh petugas tersebut bertentangan dengan harapan ibu hamil akan tetapi penjelasan yang gambling dan terus menerus akan memberikan kesadaran bagi ibu hamil dan keluarga untuk mendapatkan pilihan layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapannya.

6.2.4 Layanan Yang Aman

Dari hasil penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung rata-rata ibu hamil memberikan penilaian yang baik (nilai 3,14), tetapi masih didapatk 13.64% ibu hamil yang menyatakan penilaiannya yang kurang baik terhadap kemampuan bidan dalam melakukan pelayanan. Jaminan pelayanan yang aman, selain kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan juga dituntut adanya penjelasan yang objektif dan terus menerus kepada ibu hamil dan keluarganya agar mereka dapat mengerti dengan jelas sehingga mereka bisa merespon dengan baik. Di Puskesmas Yosowilangun rata-rata ibu hamil mempunyai penilaian yang baik terhadap layanan aman yang diberikan oleh bidan (nilai 3,24) akan tetapi masih didapatkan 3,23% ibu hamil yang memberikan penilaian tidak sesuai dan 1,61% menyatakan sangat tidak sesuai terhadap pelayanan yang berkualitas dan aman. Tentang kelengkapan alat yang dipakai oleh bidan sebesar 3,23% ibu hamil menyatakan tidak sesuai dan mengenai kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan sebesar 3,23% ibu hamil menyatakan tidak sesuai, 3,23% menyatakan sangat tidak sesuai.

Menurut Depkes RI (2001) dalam memberikan pelayanan *antenatal* yang sesuai standar maka diperlukan keterampilan tenaga pengelola dan pelaksana KIA disetiap jenjang pelayanan agar dapat memberikan layanan yang aman bagi ibu hamil sehingga dapat menjaga jaminan mutu, memberikan layanan yang wajar dan terhindar dari penyakit tambahan saat mendapatkan pelayanan.

6.2.5 Privasi dan Kerahasiaan Pelayanan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun masih terdapat ibu hamil yang menyatakan bahwa pemenuhan terhadap

kerahasiaan pelayanan yang diberikan oleh bidan yaitu di Puskesmas Randuagung sebesar 3.03% dan di Puskesmas Yosowilangun 1.81%. Hal tersebut menunjukkan bahwa privasi dan kerahasiaan yang diterima oleh ibu hamil selama mendapatkan pelayanan *antenatal* belum optimal dan keadaan tersebut dapat menimbulkan rasa kurang nyaman.

Menurut Depkes RI (1999) kenyamanan dalam pelayanan dapat diperoleh bila 1) tempat pemeriksaan tertutup, bersifat pribadi dan rahasia terjaga 2) hal yang disampaikan oleh ibu hamil diperhatikan dengan baik 3) pertanyaan ibu hamil dijawab dengan baik dan ibu diperlakukan dengan rasa hormat.

Menciptakan suasana pribadi merupakan salah satu bagian dari upaya menimbulkan rasa saling percaya diantara pasien dan penolong. Adanya rasa aman, kedekatan dan keterbukaan sangat membantu terjalannya komunikasi dan persahabatan. Selain itu diperlukan tempat pemeriksaan yang bersifat pribadi (Saifuddin, 2001)

6.2.6 Layanan Yang Nyaman (Perlakuan Yang Sopan, Ramah, *Empathy*, Kebersihan Tempat Pelayanan dan Kelengkapan Fasilitas)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung terdapat 30.30% ibu hamil yang menyatakan bahwa kebersihan tempat pelayanan tidak terpenuhi, 9.1% ibu hamil menyatakan kelengkapan fasilitas pelayanan yang tidak memadai serta 7.58% menyatakan perlakuan bidan yang tidak ramah. Klien merupakan pasien yang aktif sebagai konsumen yang bebas dimana mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan secara bertanggung jawab mereka dapat memutuskan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan (Engenderhealth, 2004).

Pasien perlu didengarkan keluhan dan ungkapannya, tidak memotong pembicaraan dan petugas harus memberikan kesan bahwa mereka mendengarkan dan mencoba memahami apa yang diungkapkan pasien (Saifuddin, 2001)

6.2.7 Keberlanjutan Layanan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata ibu hamil di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun memberikan penilaian yang baik terhadap keberlanjutan layanan dengan nilai rata-rata 3,14 dan 3,18. Akan tetapi sebesar 6.07% ibu hamil di Puskesmas Randuagung menyatakan bahwa mereka tidak terpenuhi haknya untuk mendapatkan keberlanjutan layanan sedangkan di Puskesmas Yosowulangun sebesar 3.25%. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa masih didapatkan ibu hamil yang membutuhkan keberlanjutan layanan sedangkan hal tersebut tidak diberikan oleh bidan.

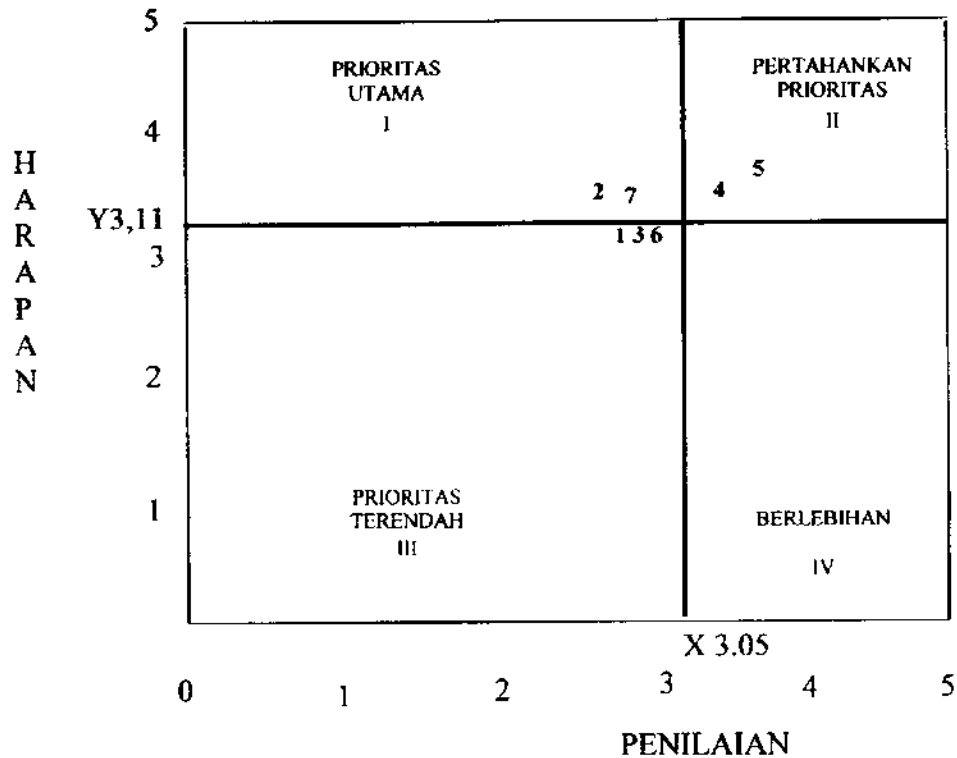
Berdasarkan hal tersebut maka bidan harus mengupayakan dan memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang penjarangan risiko tinggi yang dilakukannya sehingga dapat dimengerti oleh ibu hamil tentang keadaan kesehatannya dan mereka dapat memahami terhadap kondisi kesehatannya apakah diperlukan rujukan atau tidak. Apabila diperlukan keberlanjutan layanan mereka bisa menentukan dan mampu mengambil tindakan untuk mendapatkan keberlanjutan layanan (Depkes RI, 2001). Selain itu diperlukan penjelasan tentang bahaya kehamilan dan persalinan sehingga sejak awal ibu hamil dapat menghindari hal-hal yang bisa menyebabkan kehamilannya tidak aman dan apabila terjadi risiko tinggi secara dini mereka bisa mempersiapkan penanganan yang dibutuhkan (Depkes RI, 1997).

Selanjutnya diharapkan bahwa bidan akan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil dan melakukan upaya rujukan bagi kasus yang tidak dapat ditangani.

6.3 Kepuasan

Sebesar 62.12% ibu hamil di Puskesmas Randuagung menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan dan di Puskesmas Yosowilangun sebesar 67.74%. Kepuasan ibu hamil dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan hasil analisis penilaian dan harapan dengan menggunakan analisis diagram kartesius. Menurut Supranto (2001) bahwa kepuasan pelanggan dapat dilihat dari posisi setiap atribut pada kuadran dalam diagram kartesius sebagaimana tertera pada bab 4 gambar 4.1 dan 4.2. Apabila posisi atribut dari variabel penelitian ini terletak di kuadran I maka menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berada dalam kuadran I tersebut dinilai sangat penting oleh pelanggan dan pelaksanaannya belum memuaskan. Jika posisi atribut berada di kuadran II maka keadaan tersebut perlu dipertahankan karena tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pelanggan sehingga pelanggan merasa puas.

Gambaran penilaian dan harapan ibu hamil di Puskesmas Randuagung dapat diketahui dari gambar 6.1 di bawah ini.



Sumber : Data primer, Juni 2006

Keterangan :

1 = informasi (2,98 ; 3,06)

2 = kemudahan layanan (2,79 ; 3,15)

3 = pilihan layanan (2,92 ; 3,00)

4 = layanan yang aman (3,14 ; 3,13)

5 = kerahasiaan pelayanan (3,32 ; 3,29)

6 = layanan yang nyaman (3,03 ; 3,06)

7 = keberlanjutan layanan (2,71 ; 3,14)

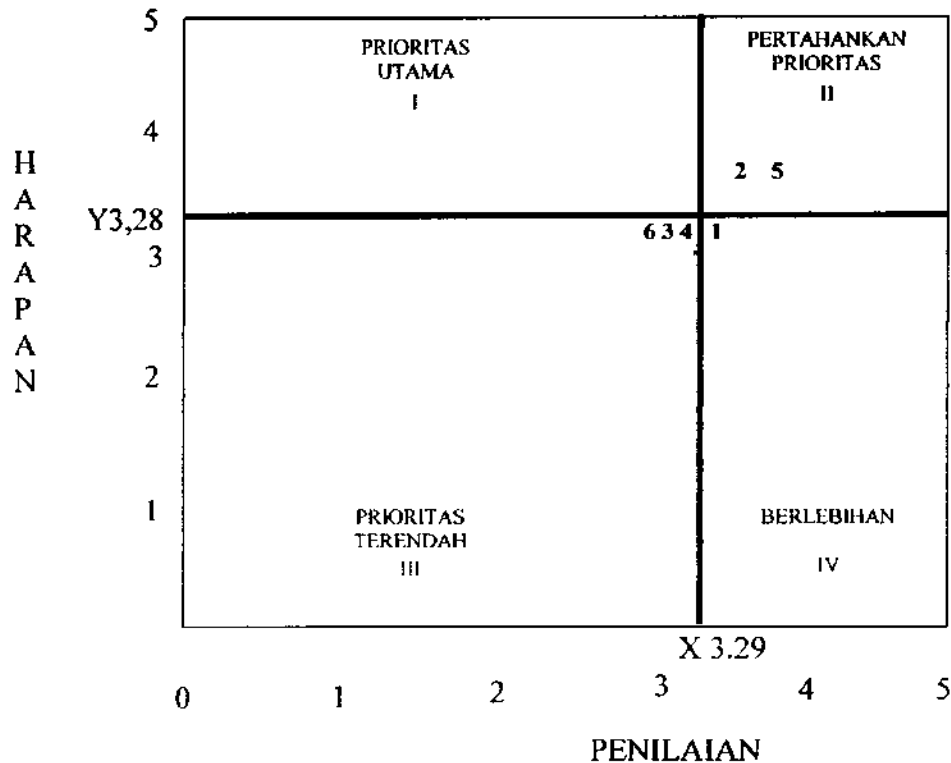
Gambar 6.1 Diagram Kartesius Penilaian dan Harapan Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Randuagung, Juni 2006

Dari gambar 6.1 dapat dipelajari bahwa berdasarkan hasil analisis dengan diagram Kartesius mengenai penilaian dan harapan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal* di Puskesmas Randuagung, terdapat ketidakpuasan ibu hamil terhadap atribut kemudahan mendapatkan layanan dan keberlanjutan layanan (rujukan) yang ditunjukkan dengan keberadaan atau posisi kedua atribut tersebut pada kuadran I dalam diagram kartesius, sehingga hal tersebut merupakan masalah (isu strategis) yang harus mendapatkan prioritas utama dalam pemecahannya. Namun demikian ibu hamil

telah merasa puas terhadap layanan yang aman dan kerahasiaan yang diberikan oleh bidan yang ditunjukkan dengan keberadaan atribut tersebut pada kuadran II. Berdasarkan hal tersebut maka Puskesmas Randuagung harus selalu mempertahankan atribut tersebut agar ibu hamil tetap loyal. Atribut pemenuhan dalam mendapatkan informasi, pilihan layanan dan layanan yang nyaman berada pada posisi di kuadran III, yang mempunyai makna bahwa atribut tersebut dinilai kurang penting oleh ibu hamil sedangkan pelaksanaannya biasa atau cukup saja. Berdasarkan hal tersebut maka Puskesmas Randuagung harus selalu memberikan informasi untuk menyadarkan ibu hamil akan pentingnya atribut tersebut guna lebih meningkatkan kepuasan pelanggan.

Demikian juga di Puskesmas Yosowilangun terdapat atribut kemudahan layanan dan kerahasiaan pelayanan yang perlu dipertahankan agar pelanggan tetap loyal. Menurut Tjiptono (2004) kepuasan adalah upaya pemenuhan sesuatu dan membuat sesuatu memadai dimana terdapat 3 (tiga) komponen utama dalam kepuasan yaitu 1) kepuasan pelanggan merupakan *response* (emosional atau kognitif) 2) *response* yang menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk, pengalaman konsumsi dan sebagainya) 3) *Response* terjadi pada waktu tertentu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/jasa, berdasarkan pengalaman akumulatif dan lain-lain).

Gambaran kepuasan ibu hamil di Puskesmas Yosowilangun dapat diketahui dari gambar 6.2 di bawah ini.



Sumber : Data Primer, Juni 2006

Keterangan :

1 = informasi (3,31 ; 3,22)

2 = kemudahan layanan (3,22 ; 3,23)

3 = pilihan layanan (3,22 ; 3,26)

4 = layanan yang aman (3,24 ; 3,24)

5 = kerahasiaan pelayanan (3,47 ; 3,45)

6 = layanan yang nyaman (3,26 ; 3,25)

7 = keberlanjutan layanan (3,29 ; 3,22)

Gambar 6.2 Diagram Kartesius Penilaian dan Harapan Ibu Hamil dalam Pelayanan ANC di Puskesmas Yosowilangun, Juni 2006

Dari gambar 6.2 tersebut dapat dipelajari bahwa berdasarkan hasil analisis menggunakan diagram Kartesius mengenai penilaian dan harapan ibu hamil terhadap layanan *antenatal* di Puskesmas Yosowilangun dimana ibu hamil telah merasakan puas terhadap atribut kemudahan mendapatkan layanan dan kerahasiaan layanan yang diberikan oleh bidan, yang ditunjukkan dengan keberadaan atau posisi atribut tersebut pada kuadran II. Berdasarkan hal tersebut maka Puskesmas Yosowilangun harus selalu mempertahankan atribut tersebut agar ibu hamil tetap loyal. Atribut pemenuhan

pilihan layanan, layanan yang aman, nyaman dan keberlanjutan layanan berada pada posisi di kuadran III, dimana ibu hamil menilai atribut tersebut kurnag penting sedangkan kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup. Sedangkan pemenuhan terhadap informasi berada pada posisi di kuadran IV, yang mempunyai makna bahwa ibu hamil tidak mengharapkan atribut tersebut tetapi tetap memperolehnya sehingga hal tersebut dianggap berlebihan. Berdasarkan hal tersebut naka Puskesmas Yosowilangun harus selalu memberikan informasi untuk menyadarkan ibu hamil akan pentingnya atribut tersebut guna lebih meningkatkan kepuasan pelanggan.

Sedangkan menurut Peter (2000) ketidakpuasan terjadi ketika ada ketidakcocokan antara kinerja produk yang didapatkan dengan apa yang diharapkan. Ketidakcocokan negatif terjadi ketika kinerja produk kurang dari apa yang diharapkan dan katidakcocokan positif terjadi ketika kinerja produk lebih baik dari yang diharapkan. Kepuasan terjadi ketika kinerja produk paling tidak sama seperti apa yang diharapkan dan ketidakpuasan terjadi ketika kinerjanya lebih buruk dari apa yang dirapkan.

6.4 Karakteristik Bidan

6.4.1 Pengetahuan Bidan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun bidan mempunyai pengetahuan dengan nilai rata-rata yang baik (2,64 dan 2,37). Di Puskesmas Yosowilangun bidan yang mempunyai pengetahuan baik adalah 55% dan 3% pengetahuanny kurang baik. Pengetahuan terjelek di Puskesmas Randuagung adalah pada standar pelayanan *antenatal* (8.33%) sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pengetahuan yang jelek adalah pada standar pelayanan

antenatal dimana tidak satupun bidan yang mengetahui standar pelayanan *antenatal* dengan benar dan tepat.

Menurut Mulyadi, Johnny Setyawan (2001) pemanfaatan *smart technology* semakin luas dimasa yang akan datang dimana pekerja dituntut untuk mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang tinggi. *Knowledge workers* adalah orang yang memanfaatkan pengetahuannya untuk menciptakan produk dan jasa dengan menggunakan *smart technology* dan mereka adalah pekerja yang menjadikan *knowledge* sebagai alat produksi untuk menghasilkan produk dan jasa bagi *customers* organisasi.

Guna meningkatkan pengetahuan petugas maka diperlukan adanya pelatihan, pengembangan dan edukasi. Dalam pelatihan diciptakan suatu lingkungan dimana para karyawan dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan (Simamora, 1997)

Menurut telaah peneliti perlu dilakukan pembinaan secara berkala oleh Puskesmas dan untuk mengetahui standar pelayanan *antenatal* perlu diterbitkannya sebuah sistem untuk penilaian pelaksanaan standar pelayanan ANC.

6.4.2 Komitmen Bidan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Randuagung hanya terdapat 42% bidan yang mempunyai komitmen baik dan 25% komitmennya kurang baik. Di Puskesmas Yosowilangun 60% bidan mempunyai komitmen yang baik dan 10% kurang baik. Komitmen yang jelek di Puskesmas Randuagung adalah kesediaan mengerjakan tugas tambahan (83.33%) dan di Puskesmas Yosowilangun adalah

komitmen untuk melakukan upaya rujukan (60%) dan penyediaan waktu khusus untuk melayani ibu hamil (70%).

Untuk pembentukan komitmen perlu menitik beratkan keterlibatan staf, rasa memiliki terhadap pelayanan, analisa mandiri dan bekerja secara tim dimana hal tersebut akan memungkinkan staf untuk memahami kondisi dan sumberdaya setempat (Engederhealth, 2003). Selanjutnya guna meningkatkan komitmen bidan maka perlu dilakukan peningkatan kualitas supervisi kepada bidan.

6.4.3 Motivasi Bidan

Dari penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun bidan mempunyai motivasi yang cukup baik terhadap pelaksanaan program *antenatal*. Motivasi yang kurang baik adalah kesediaan bekerja lembur dimana 25% bidan menyatakan tidak bersedia untuk bekerja lembur dan 33% bidan memberikan pernyataan tidak sesuai untuk melakukan pendekatan kepada ibu hamil dan keluarga. Di Puskesmas Yosowilangun 10% bidan menyatakan tidak sesuai untuk bekerja lembur serta 10% tidak sesuai untuk melakukan upaya pendekatan kepada ibu hamil dan keluarga.

Menurut Mc.Gregor dalam Siagian (2002) menyatakan bahwa pada dasarnya manusia dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu 1) manusia dengan motivasi negatif (x) yang diasumsikan bahwa seseorang pada dasarnya adalah pemalas, tidak menyenangkan pekerjaan, tidak senang memikul tanggung jawab dan harus dipaksa agar menghasilkan sesuatu, 2) seseorang yang mempunyai motivasi positif (y) yaitu manusia pada dasarnya adalah rajin, senang bekerja, kreatif, menyenangkan tanggung jawab dan mampu mengendalikan diri.

Sedangkan menurut Maslow dalam Siagian (2002) manusia mempunyai sejumlah kebutuhan yang diklasifikasikan pada ilmu tingkatan atau hirarhi yaitu 1) kebutuhan fisiologis, 2) kebutuhan akan rasa aman, 3) kebutuhan sosial, 4) kebutuhan yang mencerminkan harga diri dan 5) kebutuhan aktualisasi diri. Untuk itu sangat penting bagi pihak manajemen untuk memuaskan kebutuhan yang mencerminkan pengakuan atas harkat, martabat dan harga diri para bawahan. Kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan nyata dan pengamatan menunjukkan bahwa makin tinggi kedudukan seseorang, makin banyak simbol-simbol statusnya. Selain itu kebutuhan aktualisasi diri diantaranya perwujudan yang paling nyata dan menonjol ialah kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan tambahan guna menimba ilmu dan pengetahuan baru serta menggali keterampilan baru.

Berdasarkan keadaan dilapangan tersebut maka untuk meningkatkan motivasi bidan perlu dilakukan pembinaan dan supervisi yang lebih intensif serta memberikan *reward* dan *punishment*.

6.5 Pemenuhan Hak Bidan

Gambaran karakteristik bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun yang dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, komitmen dan motivasi bidan dalam melaksanakan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bidan di Puskesmas Randuagung yang menyatakan terpenuhi kebutuhan haknya sebesar 24.36% dimana 5.6% bidan yang menyatakan terpenuhi akan informasi, *training and development* sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 47.28% bidan yang menyatakan haknya terpenuhi dengan pemenuhan tertinggi pada informasi, *training and development* yakni sebesar 53.33%.

6.5.1 *Supervisi Fasilitative*

Dari *supervisi fasilitative* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dapat diketahui bahwa hanya sebesar 12.49% bidan di Puskesmas Randuagung yang menyatakan haknya terpenuhi dengan pemenuhan yang paling tinggi adalah kepuasan terhadap supervisi. Sedangkan di Puskesmas Yosowilangun sejumlah 42.50% bidan yang menyatakan haknya terpenuhi dan pemenuhan yang terbaik adalah pada kepuasan terhadap supervisi. Pelaksanaan supervisi oleh Puskesmas baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun pemenuhannya adalah baik masing-masing 87.49% dan 82.50%.

Sedangkan dari penilaian bidan terhadap pemenuhan supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun menyatakan kurang baik yakni masing-masing sebesar 91.67% dan 80%. Pelaksanaan supervisi oleh Puskesmas dinyatakan baik oleh bidan Randuagung (91.67%) dan di Puskesmas Yosowilangun menunjukkan angka yang cukup baik yaitu sebesar 70%.

Menurut Depkes RI (2003) aspek atau ruang lingkup dalam melaksanakan supervisi meliputi hal-hal sebagai berikut 1) pelayanan terhadap klien 2) manajemen program 3) pelaksanaan kegiatan 4) pengembangan dan penerapan dimensi mutu 5) inovasi dalam pelaksanaan. Berdasarkan hal tersebut, apabila supervisi dilakukan dengan teratur maka akan didapatkan pemenuhan hak terhadap supervisi dan jika terjadi kesalahan dalam pelaksanaan program akan dapat diketahui dan diperbaiki secara lebih dini.

Setiap supervisi perlu diikuti umpan balik karena dengan umpan balik kita memberikan tanggapan tentang pelaksanaan kegiatan dan hal-hal atau temuan

terhadap masalah dimana hal tersebut merupakan koreksi dan memerlukan upaya perbaikan.

Supervisi atau pembimbingan adalah suatu kegiatan pemberian petunjuk tentang cara pelaksanaan usaha sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku dengan maksud mendapat kesatuan tindak serta mencapai daya guna dan hasil guna yang setinggi-tingginya (Wiyono, 1997).

Menurut Depkes RI (2000) *supervisor* harus memiliki 3 (tiga) macam keterampilan yakni 1) keterampilan teknis yang artinya seorang supervisor harus mengerti seluk beluk pekerjaan yang akan disupervisi, 2) keterampilan hubungan antar manusia yakni kemampuan memotivasi dan mendorong, 3) keterampilan konseptual yaitu kemampuan analisis. Selanjutnya disebutkan bahwa syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan *antenatal* adalah mekanisme pencatatan yang baik meliputi 1) kartu pencatatan kehamilan perorangan (buku KIA/KMS ibu hamil), 2) kartu pencatatan persalinan dan nifas, 3) rekapitulasi kartu pencatatan kehamilan dan persalinan (register kohort).

Sedangkan menurut Depkes RI (1994) supervisi dilakukan untuk melihat : 1) keterampilan teknis profesi bidan yang dinilai melalui observasi pada waktu melakukan pelayanan, pencatatan hasil pelayanan, 2) pengetahuan bidan dalam penilaian risiko *antenatal* penanganan ibu dan neonatus berisiko serta pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu dan bayi, 3) keterampilan dalam pengelolaan program KIA yang meliputi pendataan sasaran dan pengumpulan informasi tentang kelahiran serta kematian ibu dan bayi, pemantauan cakupan KIA dalam wilayah kerja (PWS KIA)

Selanjutnya untuk memenuhi kebutuhan hak bidan akan supervisi maka dilakukan peningkatan kualitas supervisi dan memberikan umpan balik.

6.5.2 Informasi, *Training and Development*

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemenuhan kebutuhan bidan terhadap informasi pelatihan dan pengembangan kurang baik yaitu hanya 5.6% bidan di Puskesmas Randuagung yang menjawab haknya terpenuhi dan di Puskesmas Yosowilangun 53.33%. Di Puskesmas Randuagung tidak pernah mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan berkelanjutan serta pelatihan teknis ANC sedangkan di Puskesmas Yosowilangun bidan yang mendapatkan pelatihan teknis ANC sebesar 30%.

Menurut Handoko (1999) pemberian informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan mempunyai berbagai manfaat karier yang membantu karyawan untuk bertanggung jawab lebih besar diwaktu yang akan datang. Pemberian informasi training dan pengembangan tidak hanya penting bagi individu tetapi juga penting bagi organisasi. Ada 2 (dua) kategori pokok program pelatihan dan pengembangan manajemen yaitu 1) metode praktis (*on the job training*), 2) teknik presentasi dan metode simulasi (*off the job training*).

Guilbert (1987) dalam Damayanti (2000) mengungkapkan bahwa tujuan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 1) *practical skills* 2) *interpersonal skills*, 3) *intelektual skills*. *Practical skills* berkaitan dengan kegiatan rutin yang dilakukan oleh bidan misalnya pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan sebagainya. *Interpersonal skills* berkaitan dengan tingkahlaku atau segala sesuatu yang berkaitan dengan hubungan antara tenaga

kesehatan dengan pasien (*communication skills*). *Intellectual skills* berkaitan dengan kemampuan nalar. Dengan demikian dalam pelayanan *antenatal* dimensi medis berkaitan dengan aspek keterampilan teknis (*practical skills*) sedangkan non medis berkaitan dengan *interpersonal skills* dan *intellectual skills* berkaitan dengan aspek medis maupun non medis.

6.5.3 Pemenuhan Sarana dan Prasarana

Di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun sebesar 55% dan 46% bidan menyatakan tidak mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana. Pemenuhan sarana terhadap alat dan obat di Puskesmas Randuagung adalah baik yang dapat diketahui dari pernyataan 91.67% bidan tetapi semua bidan di Puskesmas Randuagung menyatakan mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana transportasi untuk melakukan kunjungan lapangan. Demikian juga di Puskesmas Yosowilangun 90% bidan menyatakan tidak mengalami hambatan dalam pemenuhan obat tetapi dalam pemenuhan peralatan, sarana pencatatan dan pelaporan dan sarana transportasi untuk melakukan kunjungan lapangan mereka mengalami hambatan yang dinyatakan oleh 80% bidan di Puskesmas Yosowilangun.

Menurut Saifudin (2001) syarat pelayanan kesehatan yang baik dapat dibedakan atas 13 (tiga belas) macam yakni tersedia, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, merata, mandiri, wajar, dapat diterima, dapat dicapai, dapat dijangkau, efektif dan bermutu. Dari ke-13 syarat pelayanan kesehatan tersebut sama pentingnya namun demikian dengan semakin majunya ilmu dan teknologi kedokteran dan semakin tingginya tuntutan masyarakat maka syarat mutu dalam pelayanan kesehatan dianggap lebih penting. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu

terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan, unsur proses, unsur lingkungan serta unsur keluaran dimana salah satu hal yang termasuk didalam unsur masukan adalah pemenuhan sarana dan prasarana. Jika sarana dan prasarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan maka mutu kualitas kesehatan akan menjadi rendah.

6.6 Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan lintas sektor dan masyarakat di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun masih rendah yaitu 40.28% dan 41%. Di Puskesmas Randuagung dukungan yang paling jelek adalah dari pokja GSI (16.67%), sedangkan di Puskesmas Yosowilangun dukungan yang paling jelek dari pokja GSI dan dukun bayi masing-masing 30%.

Menurut Saifuddin (2001) kematian ibu diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaannya dan taraf pendidikan yang rendah. Hal non teknis ini ditangani oleh sektor terkait diluar kesehatan, sedangkan sektor kesehatan lebih memfokuskan intervensinya untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung. Dalam menjalankan fokus intervensinya itu Departemen Kesehatan tetap memerlukan dukungan dari sektor dan pihak terkait lainnya.

Menurut Depkes RI (1998) dalam melaksanakan kegiatan tugasnya, bidan di desa melaksanakan kunjungan rumah pada ibu dan anak yang memerlukan, mengadakan pembinaan pada posyandu di wilayah kerjanya serta mengembangkan pondok bersalin sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada bidan di desa tersebut maka bidan harus bekerja sama dengan dukun

bayi dan masyarakat serta lintas sektor terkait dengan mempertimbangkan keadaan dan adat istiadat setempat.

Menurut Depkes RI (2004) dalam melaksanakan fungsinya, Puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal ini pelaksanaan fungsi penggalian sumberdaya masyarakat oleh Puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi. Selain itu disebutkan pula bahwa tanggung jawab Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan untuk mencapai hasil yang optimal harus dikoordinasikan dan mendapat dukungan dari berbagai lintas sektor terkait yang ada ditingkat kecamatan serta memerlukan pula dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dimana dukungan aktif dari masyarakat tersebut dapatnya diwujudkan melalui badan penyantun Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan serta dunia usaha. BPP tersebut berperan sebagai mitra Puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

Disebutkan pula bahwa salah satu strategi dalam melaksanakan program pelayanan *antenatal* di wilayah kerja Puskesmas ialah mendapatkan dukungan politis dari kepala daerah dan berbagai sektor : agama, organisasi wanita, pendidikan serta lembaga swadaya masyarakat dan lain-lain disetiap tingkat, meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral melalui kegiatan pertemuan rutin mengenai evaluasi

hasil pelayanan KIA di Dati II termasuk rumah sakit maupun kecamatan dan Puskesmas (Depkes RI, 1998)

Guna meningkatkan dukungan lintas sektor dan masyarakat maka perlu dilakukan peningkatan dalam memberikan *advocacy* dan pendekatan kepada lintas sektor dan masyarakat.

6.7 Pelaksanaan ANC Oleh Bidan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan ANC oleh bidan di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun berlangsung cukup baik dimana 66.44% ibu hamil di Puskesmas Randuagung mendapatkan pelayanan yang baik dan di Puskesmas Yosowilangun 75.13% ibu hamil mendapatkan pelayanan yang baik. Pada proses pelayanan kegiatan yang dilakukan kurang baik oleh bidan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun adalah penempatan SOP dimana hanya 19.70% bidan di Puskesmas Randuagung yang menempatkan SOP dan sistem rujukannya di tempat yang mudah terbaca, sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 46.77%.

Menurut Depkes RI (2004) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal diperlukan adanya petugas pelaksana pelayanan yang kompeten, peningkatan kemampuan untuk melaksanakan pelatihan, prosedur standart pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, kesinambungan kerja dimana hal-hal tersebut akan menjadi tumpuhan dan tujuan intervensi untuk mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui prosedur standar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas yang terampil ditingkat pelayanan kesehatan primer dengan dukungan mitra kerja, organisasi pemerintah dan non pemerintah. Disebutkan pula bahwa didalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan

sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, pada waktu penyelenggaraan harus diperhatikan pula beberapa hal antara lain 1) asas penyelenggaraan Puskesmas yang meliputi asas pertanggungjawaban wilayah, asas pemberdayaan masyarakat, asas keterpaduan dan asas rujukan, 2) standar dan pedoman pelayanan kesehatan, 3) kendali mutu dan 4) kendali biaya.

Selain itu menurut Depkes RI (2001) disebutkan bahwa dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* maka ditetapkan 6 (enam) standar pelayanan yaitu 1) identifikasi ibu hamil 2) pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*, 3) palpasi *abdominal*, 4) pengelolaan *anemia* pada kehamilan, 5) pengelolaan ibu hamil berisiko dan 6) persiapan persalinan.

6.8 Pencatatan dan Pelaporan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun masih belum maksimal. Di Puskesmas Randuagung 76.13% pelaksanaan pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan baik oleh bidan dan di Puskesmas Yosowilangun 79.43% bidan yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan dengan baik.

Dalam memberikan pelayanan *antenatal* diperlukan 3 jenis pencatatan yaitu :

1. Register Kohort Ibu yang digunakan untuk registrasi dan rekapitulasi serta memantau ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan (pelayanan *antenatal*) di suatu wilayah kerja.
2. Kartu Ibu/Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Buku ini digunakan untuk pencatatan lengkap hasil pelayanan *antenatal*, pertolongan persalinan dan pelayanan masa nifas serta pelayanan kepada bayi dan anak balitanya. Buku ini berisikan juga

tentang catatan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak serta anjuran yang bisa digunakan untuk kesehatan ibu dan anak, dimana buku ini dibawakan kepada ibu hamil sehingga bisa dipelajari oleh ibu hamil dan keluarga

3. KMS ibu hamil, diberikan kepada setiap ibu hamil yang telah memeriksakan diri. KMS diisi oleh pelayan KIA, untuk dibawa setiap kali memeriksakan kehamilan, berisi hasil pelayanan *antenatal* yang pernah diperoleh ibu (Depkes RI, 1999).

Pemantauan pelayanan *antenatal* dapat dilakukan dengan PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak). PWS-KIA merupakan alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA disuatu wilayah (Puskesmas/Kecamatan) secara terus menerus agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap Desa yang cakupan pelayanan KIA nya masih rendah.

Disebutkan pula bahwa pengumpulan dan pengelolaan data merupakan kegiatan pokok dari PWS KIA. Data yang dicatat per desa dan kemudian dikumpulkan ditingkat Puskesmas akan dilaporkan sesuai jenjang administrasi

- a. Cara mendapatkan data

Data yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan PWS KIA adalah data sasaran meliputi 1) jumlah seluruh ibu hamil, 2) jumlah seluruh ibu bersalin, 3) jumlah seluruh bayi berusia kurang dari 1 bulan (*neonatal*), dan data pelayanan meliputi 1) jumlah K1, 2) jumlah K4, 3) jumlah ibu hamil berisiko yang dirujuk oleh masyarakat, 4) jumlah ibu hamil berisiko yang dilayani oleh tenaga kesehatan, 5) jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga profesional dan 6) jumlah bayi berusia kurang dari 1 bulan yang dilayani oleh tenaga kesehatan.

b. Sumber data

Data pelayanan pada umumnya berasal dari 1) register kohort ibu dan bayi, 2) laporan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dukun bayi, 3) laporan oleh dokter/bidan praktek swasta dan 4) laporan dari fasilitas pelayanan selain Puskesmas yang berada di wilayah Puskesmas (Depkes RI, 1999)

Selanjutnya untuk mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan maka akan dilakukan pengajuan anggaran untuk penyediaan sarana pencatatan dan pelaporan, melakukan validasi data dan pembinaan teknis.

6.9 Pengelolaan program

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengelolaan program oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas berlangsung cukup baik (77.78% dan 66.67%) sedangkan pengelolaan program program oleh bidan di Puskesmas Randuagung berlangsung kurang baik dan di Randuagung pelaksanaannya baik.

Menurut Depkes RI (1999) manajemen pelayanan *antenatal* terdiri dari 1) perencanaan (P1) menentukan target sasaran, pendataan dan registrasi sasaran, menyiapkan sarana dan peralatan, menyiapkan tenaga yang mampu dan terampil, menyiapkan kemandirian ibu hamil dan keluarga, memanfaatkan dan mendayagunakan potensi dan sumberdaya masyarakat, membuat rencana pembinaan dan pengawasan serta rencana tindak lanjut, 2) penggerakan pelaksanaan (P2) yaitu a. tingkat keluarga (rumah tangga), b. tingkat pondok bersalin, c. tingkat Puskesmas, 3) pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) dilakukan terhadap upaya pelayanan *antenatal* sejak saat persiapan, pelaksanaan hingga penilaian kegiatan.

Untuk melaksanakan kegiatan ini, diperlukan data-data dan informasi terbaru yang tepat dan dapat dipercaya. Data dan informasi tersebut diolah dan dianalisis, dibandingkan dengan data sebelumnya, dilihat kecenderungannya. Data dan informasi diperoleh dari 1) laporan kegiatan KP KIA, dukun bayi, posyandu, 2) laporan PWS KIA, 3) register harian, kartu ibu, register kohort ibu, buku KIA/KMS ibu hamil, laporan bulanan bidan dan dokter praktik swasta, vital statistik dusun, desa dan kecamatan.

Hal-hal yang perlu dianalisis dan dinilai dalam pembinaan pelayanan *antenatal* adalah cakupan K1 dan K4 dimana keadaan tersebut merupakan indikator cakupan program dan kelangsungan program.

Selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pengelolaan program baik di tingkat Kabupaten maupun Puskesmas maka akan dibuatkan sistem dan penilaian agar pelaksanaan program pelayanan *antenatal* akan semakin baik. Selain itu akan dilakukan upaya pengembangan program yang berupa inovasi program *antenatal* yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat yaitu dengan mengembangkan tabulin (tabungan ibu bersalin), mengembangkan desa siaga, meningkatkan KP-KIA, meningkatkan kemitraan dengan dukun bayi serta meningkatkan dukungan lintas sektor dan masyarakat.

6.10 Cakupan K1 dan K4

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa cakupan K1 pada tahun 2005 di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun melebihi dari target yang ditetapkan yakni 96.75% di Puskesmas Randuagung dan 96% di Puskesmas Yosowilangun. Cakupan K4 di Randuagung pada tahun 2005 masih belum mencapai target yang ditetapkan

yaitu hanya 79.35% dan di Yosowilangun 91.79%. Untuk DO K4 di Puskesmas Yosowilangun pada tahun 2005 masih cukup tinggi (17.30%) sedangkan di Yosowilangun (4.21%).

Dari kunjungan ibu hamil yang datang pada saat penelitian maka didapatkan ibu hamil yang berkunjung pertama kali dengan umur kehamilan lebih dari 12 minggu (K1 akses) sehingga mereka tidak akan dapat mencapai K4. Di Randuagung K1 akses yang ditemukan pada saat penelitian adalah sebesar 16.67% sedangkan di Puskesmas Yosowilangun 11.30%.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun masih sangat rendah yaitu sebagian besar buta huruf dan SD sedangkan penghasilan keluarga sebagian besar ibu hamil/keluarganya di Randuagung masih sangat rendah yaitu kurang dari Rp 500.000/bulan, dan di Puskesmas Yosowilangun ibu hamil/Keluarganya berpenghasilan rendah yaitu Rp 500.000–Rp 1.000.000/bulan. Meskipun demikian tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan *antenatal* adalah baik.
2. Pemenuhan terhadap kebutuhan akan hak ibu hamil berdasarkan penilaiannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan di Puskesmas Randuagung sebagian besar sesuai dan di Puskesmas Yosowilangun sangat baik (sangat baik), akan tetapi di Puskesmas Randuagung rata-rata ibu hamil merasa tidak puas terhadap pelayanan bidan. Hal tersebut dilihat dari penilaian dan harapannya terhadap pelayanan bidan, oleh karena harapan mereka yang lebih tinggi dan tidak sesuai dengan kenyataan yang diterima.
3. Berdasarkan diagram Kartesius maka di Puskesmas Randuagung terdapat dua hal (faktor) yang terletak pada kuadran I yaitu atribut kemudahan untuk mendapatkan layanan dan keberlanjutan layanan. Dua faktor tersebut merupakan masalah yang harus mendapatkan prioritas utama dalam penyelesaiannya.

4. Pengetahuan bidan yang kurang baik adalah pada standar pelayanan *antenatal*, dimana hal tersebut terjadi di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun. Untuk komitmen bidan di Puskesmas Randuagung rata-rata baik akan tetapi masih terdapat 25% bidan yang mempunyai komitmen yang kurang baik, sedangkan di Puskesmas Yosowilangun komitmennya rata-rata cukup baik dan 10% diantaranya mempunyai komitmen kurang baik. Motivasi bidan di Puskesmas Randuagung menunjukkan bahwa semua bidan motivasinya kurang baik dan di Puskesmas Yosowilangun sebagian besar (70%) mempunyai motivasi baik.
5. Pemenuhan kebutuhan hak bidan kurang terpenuhi yaitu :
 - a. Bidan kurang mendapatkan supervisi fasilitatif dari Dinas Kesehatan sedangkan supervisi fasilitatif dari Puskesmas berlangsung baik. Hal tersebut berlaku sama baik di Puskesmas Randuagung maupun di Yosowilangun.
 - b. Bidan di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun kurang mendapatkan informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan.
 - c. Pemenuhan sarana dan prasarana baik di Puskesmas Randuagung maupun di Yosowilangun berlangsung kurang baik dimana di Puskesmas Yosowilangun semua bidan mengalami hambatan dalam pemenuhan sarana transportasi untuk melakukan kunjungan ulang, sedangkan di Puskesmas Yosowilangun hambatan yang ada adalah pada pemenuhan peralatan, pemenuhan sarana pencatatan dan laporan, pemenuhan sarana transportasi untuk kunjungan lapangan.
6. Dukungan lintas sektor dan masyarakat baik di Puskesmas Randuagung dan Yosowilangun yang masih kurang, di Puskesmas Randuagung dukungan yang baik

adalah dari kader posyandu dan PKK (100%) dan dukungan yang kurang adalah dari dukun bayi, tokoh masyarakat dan kader GSI, sedangkan di Puskesmas Yosowilangun dukungan yang kurang adalah dari pokja GSI, dukun bayi dan camat serta dukungan yang baik adalah dari kepala desa dan kader posyandu.

7. Pelaksanaan pelayanan pada proses *antenatal* terdapat hal-hal sebagai berikut :
 - a. Pelaksanaan pelayanan *antenatal* baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun rata-rata kurang baik dengan kegiatan yang paling jelek adalah penempatan SOP yaitu bidan tidak menempatkan SOP pada tempat yang mudah dibaca.
 - b. Pencatatan dan pelaporan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun berlangsung cukup baik.
8. Di Puskesmas Randuagung pada tahun 2005 cakupan K4-nya masih dibawah target yang ditetapkan sedangkan di Puskesmas Yosowilangun sudah mencapai target. Meskipun demikian masih terdapat ibu hamil yang datang melakukan kunjungan pertama (K1) pada umur kehamilan > dari 12 minggu sehingga mereka akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan K4. Hal tersebut terjadi di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun.
9. Pengelolaan program
 - a. Pengelolaan program *antenatal* oleh Dinas Kesehatan berlangsung cukup baik akan tetapi pengelolaan program *antenatal* masih tidak dapat dipilah-pilah dan tergabung menjadi satu dalam pengelolaan program KIA.

- b. Pengelolaan program oleh Kepala Puskesmas berlangsung cukup baik akan tetapi masih terdapat satu hal yang perlu diperhatikan yaitu tidak adanya upaya terobosan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan.
- c. Pengelolaan program oleh bidan di Puskesmas Randuagung berlangsung cukup baik sedangkan di Puskesmas Yosowilangun pelaksanaannya baik. Hal-hal yang menyebabkan pelaksanaan kurang baik di Puskesmas Randuagung adalah hanya satu orang bidan yang membuat POA, dana yang kurang, hanya satu orang bidan yang mendapatkan pelatihan program ANC dalam 3 (tiga) tahun terakhir.
- d. Untuk meningkatkan cakupan K4 dan menekan tingginya DO K4, maka akan dilakukan upaya pengembangan program pelayanan *antenatal* di Kabupaten Lumajang yaitu dengan melakukan inovasi program *antenatal* berupa pengembangan tabulin, meningkatkan desa siaga, meningkatkan KP-KIA, meningkatkan kemitraan dengan dukun bayi, meningkatkan dukungan lintas sektor dan masyarakat serta pemenuhan sarana dan prasarana untuk kegiatan *antenatal* di luar gedung.

7.2.1 SARAN

1. Agar pelaksanaan pelayanan *antenatal* memperoleh hasil yang berkualitas disarankan bidan memberikan KIE secara dengan cara yang mudah diterima dan difahami oleh ibu hamil agar ibu hamil dapat mengerti dan melakukan perawatan kehamilan dengan benar dan tepat sesuai dengan standar yang ditetapkan. Selain itu bidan disarankan untuk memberikan kemudahan layanan dengan mendekatkan

- akses kepada ibu hamil serta memberikan kemudahan bagi ibu hamil dari keluarga miskin.
2. Agar bidan meningkatkan kualitas layanan terutama dalam pemenuhan hak ibu hamil (informasi, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang aman, kerahasiaan pelayanan, layanan yang nyaman dan keberlanjutan layanan) sehingga ibu hamil merasakan kebutuhan akan haknya terpenuhi dan merasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh bidan serta menjadi loyal.
 3. Bidan di Puskesmas Randuagung agar memprioritaskan penyelesaian masalah pada kemudahan untuk mendapatkan layanan dan keberlanjutan layanan.
 4. Memberikan sosialisasi kepada bidan tentang dasar hukum praktek kebidanan dan standar pelayanan *antenatal*, meningkatkan komitmen dan motivasi bidan dengan memberikan *reward dan punishment*.
 5. Memberikan pemenuhan terhadap kebutuhan hak bidan dengan meningkatkan supervisi fasilitatif, memberikan informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan, dan mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana.
 6. Meningkatkan dukungan lintas soektor dan masyarakat dengan melakukan *advocacy* dan pendekatan kepada *stake holder*.
 7. Melakukan penilaian terhadap pelaksanaan program *antenatal* dan meningkatkan pengelolaan program program di semua tingkatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andonotopo, Wiku, dkk, 2005, *Kurang Gizi pada Ibu Hamil : Ancaman pada Janin*, Jurnal Inovasi Vol. 5/ XVII/November 2005.
- Aritonang R, Lerbin R, 2005, *Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, Halaman 5-20.
- Depkes RI, 1995^a, *Mengenal Masalah Kematian Ibu*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1995^b, *Strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak*, Cetakan ke 2, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1995^c, *Pedoman Pondok Bersalin*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1995^d, *Petunjuk Pelaksanaan PPKIA*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1998^a, *Buku Saku Bidan di Desa*, Cetakan ke 4, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1998^b, *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 1998^c, *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 2002, *Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 2003^a, *Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Depkes RI, 2003^b, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta: Depkes RI.
- Gasperz, Vincent, 2005, *Total Quality Manajemen*, Cetakan ke 4, Jakarta, PT. Sun.

- Hapsari, Elsi Dwi, 2004, *Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA*, Jurnal Inovasi Vol. 2/ XVI/November 2004.
- Hari Prabowo, R. Andi, 2002, *Rendahnya Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan*, Laporan Penelitian.
- Japan International Cooperation Agency, 2003, *Buku Pedoman Kelas Ibu*, Padang, Dinkes Prop Sumatera Barat.
- Machfoedz, Ircham, 2005, *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*, Jakarta, Transmaya.
- Muninjaya, A.A. Gde, dkk, 2004, *Upaya Pemberdayaan Perawat dan Bidan RS dan Puskesmas Melalui Pelatihan SPMKK di Propinsi Bali dan Propinsi Riau*, Jurnal desentralisasi keschatan Volume II/02/2004.
- Peter, J. Paul, 2000, *Consumer Behavior*, Edisi ke 4, Jakarta, Airlangga, Halaman 157-161.
- Purnomo, W, 2002, *Statistika & Statistika Manajemen*, Surabaya: Universitas Airlangga Program Pascasarjana Program Studi S2 Administrasi Kebijakan Kesehatan.
- Singarimbun. Masri, 1995, *Metode Penelitian Survai*, Jakarta, Pustaka LP3ES.
- Simamora, Henry, 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi ke 2, Jakarta, STIE YKPN.
- Saifuddin, Bari, 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo, Halaman 1-60.
- Siagian SP, 2002, *Kiat Meningkatkan Produktifitas Kerja*, Jakarta, Rineka Cipta, Halaman 94-126.
- S. Supriyanto. 2005^a, *Manajemen Mutu*, Universitas Airlangga Program Pascasarjana Program Studi S2 Administrasi Kebijakan kesehatan.
- S. Supriyanto, 2005^b, *Perencanaan dan Evaluasi* , Universitas Airlangga Program Pascasarjana Program Studi S2 Administrasi Kebijakan kesehatan, Halaman 84-95.
- Tjiptono, Fandy, 2005, *Service Quality & Satisfaction*. Yogyakarta. Andi Offset, Halaman 191-215.

Tripomo, Tedjo, 2005, *Manajemen Strategi*, Cetakan Pertama, Bandung, Rekayasa Sains, Halaman 17-30.

Zainuddin, M., 2003, *Metode Penelitian*, Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Halaman 58-72.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan "**BERSEDIA / TIDAK *)**" menjadi responden dalam penelitian dengan judul "**STRATEGI PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL DI KABUPATEN LUMAJANG.**"

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PENELITI

Lumajang,

YANG MENYATAKAN

Ratna Muslichah
NIM 0904102772 L

(.....)

*) Coret yang tidak perlu.

KUESIONER UNTUK IBU HAMIL

Nama ibu :

Umur :

Alamat : K1 tgl..... (hamil..... mgg).....

Pendidikan : K1 tgl..... (hamil..... mgg).....

Pekerjaan : K1 tgl..... (hamil..... mgg).....

Penghasilan keluarga : K1 tgl..... (hamil..... mgg).....

No	Pertanyaan	Pernyataan Jawaban
	<i>Pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil</i>	
1.	Antara umur berapa sebaiknya ibu hamil ?	
2.	Berapa kali sebaiknya ibu waktu hamil memeriksakan kandungannya ?	
3.	Dimana sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur ?	
4.	Berapa tablet zat besi atau tambahan darah yang sebaiknya diminum oleh ibu hamil selama kehamilannya ?	
5.	Apa manfaat tablet zat besi atau tambahan darah bagi ibu hamil ?	
6.	Apa tanda-tanda bahaya bagi ibu hamil ?	
7.	Kemana sebaiknya diperiksa bila ada tanda-tanda bahaya tersebut ?	
8.	Agar persalinan aman, sebaiknya ibu melahirkan ditolong oleh siapa ?	

No	Pertanyaan	Pernyataan Jawaban
9.	Berapa tahun jarak kehamilan yang paling baik ?	
10.	Selama hamil, bagaimana sebaiknya pola makan ibu ?	
<i>Sikap ibu hamil terhadap kehamilan dan layanan antenatal</i>		
1.	Selama hamil, apakah ibu menganggap kehamilan sebagai kodrat wanita dan tidak memerlukan perawatan kehamilan yang intensif ?	
2.	Apakah saudara akan merekomendasikan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada keluarga atau teman saudara ?	
3.	Apakah saudara akan melakukan perawatan kehamilan sesuai petunjuk bidan ?	
4.	Apakah saudara akan berkunjung ulang sesuai jadwal yang ditetapkan oleh bidan ?	

Pernyataan tentang pemenuhan hak dan kepuasan ibu hamil terhadap layanan *antenatal*

No	Uraian Kegiatan	Penilaian terhadap layanan				Harapan			
		1	2	3	4	1	2	3	4
		Sangat tidak sesuai atribut	Tidak sesuai atribut	Sesuai atribut	Sangat sesuai atribut	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesui	Sangat Sesuai
1	Penjelasan oleh bidan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan								
2	Penjelasan oleh bidan tentang jadwal layanan <i>antenatal</i>								
3	Penjelasan oleh bidan tentang waktu pemeriksaan kehamilan berikutnya								
4	Penjelasan oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilan								
5	Penjelasan oleh bidan tentang persiapan persalinan yang aman								
6	Kemudahan transportasi untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>								
7	Biaya terjangkau untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>								
8	Jarak yang dekat untuk mendapatkan layanan <i>antenatal</i>								
9	Pemberian pilihan layanan yang diberikan oleh bidan (<i>informed choice</i>)								
10	Pelayanan yang aman (pelayanan yang berkualitas dan terhindar dari risiko tertular penyakit)								
11	Kelengkapan alat kesehatan yang dipakai oleh bidan								

12	Kemampuan bidan dalam melakukan pelayanan								
13	Tempat pemeriksaan yang bersifat privasi (tertutup)								
14	Kerahasiaan pelayanan yang diberikan oleh bidan (bidan tidak membocorkan hasil pemeriksaan kepada orang lain)								
15	Perlakuan bidan yang sopan								
16	Perlakuan bidan yang ramah								
17	Perlakuan bidan dalam menanggapi keluhan								
18	Kebersihan tempat pelayanan								
19	Kelengkapan fasilitas pelayanan								
20	Keberlanjutan layanan (rujukan) yang diberikan oleh bidan								

10. Apakah tersedia obat ANC berikut ini :

No.	Nama obat	Ada		Tidak ada
		Jenis	jumlah	
a.	Obat-obat uterotonika			
b.	Obat-obat antibiotika			
c.	Obat-obat roboransia			
d.	Cairan infuse			
e.	Reagensia			
f.	Antiseptic			
g.	Fe			

Jenis obat apa yang saudara butuhkan ?

11. Apakah pada tahun 2005 saudara mendapatkan pembinaan program *antenatal* dari yang berikut ini :

No.	Pembina	Ya	Tidak	Keterangan		
				Bila ya, berapa kali dan bagaimana bentuk pembinaannya	Bila tidak mengapa ?	Bagaimana harapan saudara terhadap pembinaan selanjutnya ?
1.	Dinas Kesehatan					
2.	Puskesmas					

c.	Lintas sektor (sebutkan)					
d.	Dukun bayi					
c.	Kader posyandu					
f.	Tokoh masyarakat					
g.	PKK					
h.	Pokja GSI					
i.	Lain-lain (sebutkan.....)					

18. Apakah saudara melibatkan hal-hal berikut dibawah ini dalam melaksanakan program ANC ?

No.	Uraian	Melibatkan		Keterangan		
		Ya	Tidak	Bila ya, bagaiman bentuk keterlibatannya	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana sebaiknya menurut saudara
a.	Camat					
b.	Kepala Desa					
c.	Lintas sektor (sebutkan)					
d.	Dukun bayi					
e.	Kader posyandu					
f.	Tokoh masyarakat					
g.	PKK					
h.	Pokja GSI					
i.	Lain-lain (sebutkan.....)					

19. Apakah saudara melakukan pembahasan masalah tentang program ANC dengan :

No.	Jenis Tenaga	Pembahasan		Keterangan		
		Ya	Tidak	Bila ya, berapa kali dalam tahun 2005 dan bagaimana pembahasannya	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana harapan saudara untuk selanjutnya ?
1.	Pengelola program KIA Dinkes					
2.	Kepala Puskesmas					
3.	Camat					
4.	Kepala desa					
5.	PKK					
6.	Kader					
7.	Tokoh masyarakat					

20. Apakah saudara melakukan kegiatan evaluasi berikut ini ?

No.	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan					
				Bila ya, berapa kali evaluasi dalam 1 (satu) tahun, hasil evaluasinya bagaimana (cek dokumen)	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?	Cakupan K1 Tahun 2004 (%)	Cakupan K1 Tahun 2005 (%)	
1.	Evaluasi K1								
No.	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan					
				Bila ya, berapa kali evaluasi dalam 1 (satu) tahun, hasil evaluasinya bagaimana (cek dokumen)	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?	Cakupan K4 Tahun 2004 (%)	Cakupan K4 Tahun 2005 (%)	
1.	Evaluasi K4								
No.	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan					
				Bila ya, berapa kali evaluasi dalam 1 (satu) tahun, hasil evaluasinya bagaimana (cek dokumen)	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?	DO K1 Tahun 2004 (%)	DO K1 Tahun 2005 (%)	Trend cakupan K1 tahun 2005 dibanding tahun 2004
1.	Evaluasi PWS KIA								
No.	Kegiatan	Ya	Tidak	Keterangan					
				Bila ya, berapa kali evaluasi dalam 1 (satu) tahun, hasil evaluasinya bagaimana (cek dokumen)	Bila tidak, mengapa ?	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?	DO K4 Tahun 2004 (%)	DO K4 Tahun 2005 (%)	Trend cakupan K1 tahun 2005 dibanding tahun 2004
1.	Evaluasi PWS KIA								

9. Apakah di semua sarana pelayanan (jajaran Dinas Kesehatan) tersedia peralatan ANC sebagai berikut :

No.	Nama alat	Ya	Tidak
1.	Tensimeter		
2.	Alat ukur berat badan		
3.	Alat ukur tinggi badan		
4.	Stetoskop		
5.	Stetoskop janin		
6.	Alat pemeriksaan HB		
7.	Alat pemeriksaan protein urine		
8.	KMS ibu hamil		
9.	Buku kesehatan ibu dan anak		
10.	Register kohort ibu		
11.	Pita sentimeter		
12.	Tablet Fe		
13.	Vaksin TT		

10. Apakah tersedia obat pelayanan ANC yang cukup di semua sarana pelayanan (jajaran Dinas Kesehatan) ?

No.	Nama obat	Ada Jenis	Tidak ada
a.	Obat-obat uterotonika		
b.	Obat-obat antibiotika		
c.	Obat-obat roboransia		
d.	Cairan infuse		
e.	Reagensia		

	f.	Antiseptic		
	g.	Fe		
11.	Apakah ada dukungan dari lintas sektor untuk program ANC ?			
	a. Ada		b. Tidak ada	
	Bila ada, sejauhmana dan dalam bentuk apa dukungannya ?.....			
			
	Bila tidak ada, mengapa ?.....			
			
	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?.....			
			
12.	Apakah ada dukungan dari masyarakat untuk program ANC?			
	a. Ada		b. Tidak	
	Bila ada, sejauhmana dan dalam bentuk apa dukungannya ?.....			
			
	Bila tidak ada, mengapa ?.....			
			
	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?.....			
			
13.	Apakah bidan mendapatkan informasi yang <i>up to date</i> tentang program ANC dalam 3 (tiga) tahun terakhir ?			
	a. Ya		b. Tidak	
	Bila ya, berapa jumlah bidan yang mendapatkan informasi dan jenis informasi apa saja (cek dokumen).....			
			
	Bila tidak mengapa ?.....			
			
	Bagaimana sebaiknya menurut saudara ?.....			
			

23.	<p>Apakah saudara mempunyai sistem dan melakukan penilaian untuk mengetahui bahwa semua bidan memahami & melaksanakan kebijakan dan SOP berhubungan dengan hal-hal berikut ini :</p> <p>a. Merujuk</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Ya b. Tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila ya, sistem apa yang saudara gunakan dan bagaimana hasil penilaiannya ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila tidak, mengapa ?.....</p> <p>b. Menangani emergensi</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Ya b. Tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila ya, sistem apa yang saudara gunakan dan bagaimana hasil penilaiannya ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila tidak, mengapa ?.....</p> <p>c. Penyimpanan data</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Ya b. Tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila ya, sistem apa yang saudara gunakan dan bagaimana hasil penilaiannya ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila tidak mengapa ?.....</p> <p>d. Memesan dan mensuplai obat-obatan</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Ya b. Tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila ya, sistem apa yang saudara gunakan dan bagaimana hasil penilaiannya ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila tidak, mengapa ?.....</p> <p>e. Memperbaiki dan memelihara peralatan</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Ya b. Tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila ya, sistem apa yang saudara gunakan dan bagaimana hasil penilaiannya ?</p> <p style="padding-left: 20px;">Bila tidak, mengapa ?.....</p>
-----	---

Susunan Acara Focus Group Discussion (FGD)**Tanggal 08 Agustus 2006**

Pembawa acara :

Moderator : Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, MS

Peneliti : Ratna Muslichah

Waktu	Acara	Penyaji
09.00-09.10	Pembukaan	Pembawa Acara
09.10 – 09.25	Presentasi hasil Penelitian	Peneliti (Acara dipandu Moderator)
09.25- 11.00	Diskusi hasil Penelitian Kesimpulan	Moderator
11.00	Penutup	Pembawa Acara

PANDUAN
FOKUS GROUP DISCUSION (FGD)

I. Latar Belakang

Dari hasil penelitian tentang upaya pengembangan program pelayanan antenatal di Kabupaten Lumajang yang dilakukan pada bulan Mei s/d Juni 2006, diperoleh informasi sebagaimana tertera dalam isu strategis. Untuk mengatasi masalah guna melengkapi hasil penelitian tersebut diperlukan FGD dalam upaya mencari penyebab masalah dan pemecahannya.

II. Tujuan FGD

1. Klarifikasi data
2. Mencari penyebab isu strategis
3. Mencari solusi penyelesaian penyebab isu strategis

III. Peserta

Peserta :

- | | | |
|--|---|---------|
| 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang | : | 1 orang |
| 2. Kepala Bidang/Kabag. TU dan kepala seksi terkait | : | 8 orang |
| 3. Kepala Puskesmas | : | 2 orang |
| 4. Pengelola program KIA/bidan koordinator Puskesmas | : | 2 orang |

IV Pelaksanaan FGD

- Hari : Senin
- Tanggal : 08 Agustus 2006
Pukul : 07.00 - 10.00 WIB
- Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
- Moderator : Dosen Pembimbing

V Isu Strategis:

Berdasarkan analisis hasil penelitian didapatkan gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

1. Kurang maksimalnya pelayanan bidan di Puskesmas Randuagung sehingga ibu hamil merasa tidak puas. (nilai 0,96)
2. Kurangnya pengetahuan bidan di Puskesmas Randuagung tentang dasar hukum praktik kebidanan dan standart pelayanan ANC (nilai 1,67 dan 1,92). Di Puskesmas Yosowilangan pengetahuan yang kurang adalah tentang standart pelayanan ANC (nilai 1,70)
3. Kurangnya komitmen bidan dalam pelaksanaan program di Puskesmas Randuagung dimana hanya 42% bidan yang mempunyai komitmen yang baik dan di Puskesmas Yosowilangun 60%.
4. Bidan di Puskesmas Randuagung motivasinya kurang baik dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal* (nilai 2,04)
5. Kurang terpenuhinya pemenuhan hak bidan oleh Dinas Kesehatan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun (12,49% dan 42,50%)

6. Rendahnya dukungan lintas sektor dan masyarakat baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun (40,28% dan 41%)
7. Kurang maksimalnya pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan baik di Puskesmas Randuagung maupun Yosowilangun (76,13% dan 79,43%)
8. Belum optimalnya pelaksanaan fungsi Manajemen Program *Antenatal* Oleh Dinas Kesehatan (77.78%)
9. Sistem dan Penilaian Pelaksanaan Fungsi Manajemen Program *Antenatal* Oleh Dinas Kesehatan masih kurang baik (50%).
10. Belum optimalnya pelaksanaan fungsi manajemen program *antenatal* oleh Puskesmas (66.67%)
11. Pelaksanaan fungsi manajemen program *antenatal* oleh bidan di Puskesmas Randuagung yang kurang baik (63.10%)

VI. Hasil yang diharapkan:

1. Memperoleh solusi penyebab Isu
2. Mampu menyusun rekomendasi upaya pengembangan program pelayanan antenatal di Kabupaten Lumajang

Mahasiswa.

RATNA MUSLICHAH

Lumajang, 02 Agustus 2006

Kepada

- Yth. 1. Sdr. Kabid/Kabag TU di Lingkungan
Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
2. Sdr. Kepala Puskesmas Yosowilangun
3. Sdr. Kepala Puskesmas Randuagung
di


LUMAJANG

Sehubungan dengan telah selesainya penelitian yang kami lakukan dalam rangka penyelesaian tugas akhir (tesis), maka guna penyempurnaan hasil penelitian tersebut, kami mengharap kehadiran saudara dalam acara Focus Group Discussion (FGD) pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 08 Agustus 2006
Jam : 09.00 – selesai
Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
Keterangan : Bagi Kabid dan Kabag dimohon untuk mengikutsertakan Kepala Seksi dan Sub Bag, sedangkan Kepala Puskesmas agar mengikutsertakan bidan koordinator.

Demikian atas kehadirannya disampaikan terima kasih

Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUMAJANG


DR. KOESWANDO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 140 106 353

Peneliti,


RATNA MUSLICHAH

DAFTAR HADIR PESERA FGD
UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL
DI KABUPATEN LUMAJANG
TANGGAL 08 AGUSTUS 2006

No.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	dr. Koeswandono, M. Kes	Ka.Din.Kes Lumajang	1
2	Wahyu Wulandari, SKM, M.Kes	Kasi P2M	2
3	Evie Effendi, SKM	Bid. Yankes. KB	3
4	Indras Prasetyo, SE	Bid. Renbang	4
5	Rotiah	Bidan Pusk. Yosowilangun	5
6	Sulsum Wahyudi, SKM	Kabid. PKM	6
7	dr. Djoni S.	Kapuskas Randuagung	7
8	drg. Budi Santoso	Kabid. Renbang	8
9	Jr. Widariyanto	Kabid. P2M PSD	9
10	Istien Heriwinarni, B.Sc	Kasi PKM	10
11	Dra. Dwi Artiningrum, Apt	Kabag. TU	11
12	Mardiyanti, Amd Keb	Yankes. KB	12
13	Nuruliah H. Amd Keb	Yankes. KB	13
14	dr. Farida, MPPM	Kabid. Yankes & KB	14
15	Prof. Dr. S. Supriyanto, dr. Ms	EKM	15
16	Ida N. S Pd	Mahasiswa	16
17	drg. Gaguk	Mahasiswa	17
18	Drs. Setyo, Apt	Mahasiswa	18
19	19
20	20