

**ANALISIS TREN CAKUPAN KUNJUNGAN ULANG IBU HAMIL (K4)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2010**

**TRENDS OF COMPLETE VISIT COVERAGE (K4) ANALYSIS ON HEALTH
CENTERS WORKING AREA IN BANYUMAS DISTRICT
AT 2010.**

Budi Susetyo Wiranti¹⁾, Siti Nurhayati²⁾, Colti Sistiarani³⁾
Mahasiswa Kesmas 2006¹⁾, Staf Pengajar Kesmas Unsoed²⁻³⁾
Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Unsoed

ABSTRACT

Maternal Morality Rate (MMR) is still high in the Banyumas district when compared as decreased as MDG's target's. The aim's of this study was to evaluate the variables that affect the complete visit (K4) coverage and described of trends K4 on the working are health centers in the Banyumas district. The study use a descriptive study with qualitative approach and design of the study was evaluating study. Informans selection used purposive sampling technique. Informans have selected as many as 12 people that consisting of 6 people midwife coordinator, 5 health center head, and a person working at field of maternal and child health in Banyumas county health departemen. Based on these results, 4 variables affected K4 coverage are man, money, material, and method. The quality of antenatal care visith from man (health worker/midwife) is influenced by the competence, skill and responsibility for their work. Implementation of maternal and child health program sourced from the state budget, district budget, and society. Owned facilities and infrastructure have been sufficient to support the ANC but less complete. The method used to increase the K4 coverage are others formed pertnership, set policy, and conduct evaluation scheduled and continuous. Trend of K4 coverage can describe that coverage varies widely, some health centers are always reach the target or even never reach the target or as well as those fluctuated experiencing from year to year on the working are health centers in Banyumas district. The competence and skill are improving for midwife can be done by providing training and continuous evenly. Increased responsibility for thei work can be done with regular and scheduled supervision.

Keyword : ANC, K4 Coverage, Man, Money, Material, Method.
Kesmasindo, Volume 6, Nomor 2, Juli 2013, Hal 94-109

PENDAHULUAN

Berdasarkan SDKI tahun 2007, pemerintah berkomitmen untuk mempercepat upaya pencapaian *Millennium Development Goals* (MDG's) dengan diterbitkannya Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Target pencapaian

penurunan angka kematian ibu pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKIBA) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan

menjadi prioritas pada RPJMN 2010-2014 (Kemenkes RI, 2010a).

Kesehatan ibu dan bayi lahir di Kabupaten Banyumas masih jauh dari yang diharapkan karena besarnya jumlah kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB merupakan indikator yang umum digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat. AKI di Kabupaten Banyumas pada tahun 2009 adalah 147,14/100.000 kelahiran hidup, dan mengalami penurunan pada Tahun 2010 menjadi 116,81/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB pada Tahun 2009 adalah 107 kasus dan meningkat di Tahun 2010 menjadi 123 kasus (Bidang P2 Yankes).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah dengan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). PWS KIA merupakan alat manajemen program KIA untuk memantau pencapaian pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus. Tujuannya agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja dengan

pencapaian pelayanan KIA rendah atau wilayah yang membutuhkan penanganan atau tindak lanjut secara khusus. Prinsip pengelolaan PWS KIA meliputi beberapa hal yang mencakup indikator ketercapaian program PWS KIA. Indikator tersebut meliputi: 1) Pelayanan antenatal/*Antenatal Care* (ANC); 2) Pertolongan persalinan; 3) Deteksi dini ibu hamil yang berisiko; 4) Penanganan komplikasi kehamilan; 5) Pelayanan kesehatan neonatal; 6) Pelayanan kesehatan bayi; 7) Pelayanan kesehatan balita; dan 8) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) berkualitas (Meilani *dkk.*, 2009).

Pelayanan antenatal (ANC) adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada seorang ibu hamil sampai saat persalinan. ANC bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil agar selama kehamilan sampai melahirkan dalam keadaan selamat dan sehat serta memberikan bayinya kehidupan yang lebih baik. Pada ANC dikenal dengan cakupan K1 dan cakupan K4. K1 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk pertama kalinya dan menunjukkan akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan. K4 atau kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan

petugas kesehatan minimal empat kali kunjungan selama kehamilannya untuk mendapatkan ANC. Keuntungan seorang wanita melakukan K4 adalah mendiagnosis secara awal dan perawatan terhadap infeksi yang dapat menyerang ibu hamil serta mencegah berat bayi lahir rendah atau kondisi lain yang dapat mengancam bayi (WHO, 1999).

Keakuratan sebagian data KIA dilapangan adalah cakupan pelayanan KIA yang masih sangat lemah. Terbukti dengan adanya perbedaan yang cukup signifikan antara data yang dikumpulkan melalui kegiatan PWS KIA dengan data survei yang dikumpulkan langsung dari masyarakat. Keakuratan dan kelengkapan data merupakan unsur utama dalam pembuatan perencanaan. Keakuratan data diperlukan agar tidak terjadi kesalahan dalam menentukan prioritas masalah. Kelengkapan data diperlukan untuk menyusun perencanaan yang komprehensif yang dapat menjawab dan memecahkan akar permasalahan di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2010b).

Tingginya AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas menjadi dasar atau latar belakang dilaksanakannya

penelitian ini dan diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kendala-kendala yang dihadapi oleh Puskesmas terkait dengan pencapaian cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Gambaran tentang permasalahan cakupan K4 dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (teknis) dan menjaga mutu pelayanan kesehatan (manajerial).

METODE PENELITIAN

Penelitian yang telah dilaksanakan menggunakan studi deskriptif yaitu studi penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang sesuatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005) dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian evaluasi (*evaluation study*). Kriteria pemilihan lokasi ditentukan dengan melihat tren cakupan K4 tinggi, rendah dan fluktuatif. puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian adalah Puskesmas I Wangon, Puskesmas Jatilawang, Puskesmas Rawalo, Puskesmas Lumbir, Puskesmas Wangon II, dan Puskesmas Purwojati.

Pemilihan informan penelitian dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Informan utama yang dipilih oleh peneliti adalah enam orang bidan koordinator, yaitu bidan koordinator dari masing-masing lokasi yang telah ditetapkan. Informan pendukungnya adalah kepala puskesmas yang bersedia untuk diwawancarai dan dari pihak DKK Banyumas bidang KIA.

Sumber data yang dimanfaatkan adalah data primer berupa hasil wawancara dengan informan penelitian dan data sekunder yang didapatkan dengan mencatat persentase kumulatif per tahun cakupan K1 dan K4 Tahun 2008-Tahun 2010. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *focus group discussion* (FGD), wawancara mendalam, observasi, dan analisis

dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, *check list*, alat perekam suara dan alat perekam gambar.

Analisa data penelitian dimulai dengan pengaturan dan penataan data, melakukan koding dan kategori, mencari pola dan proposisi penelitian, menafsirkan data, dan mengevaluasi penafsiran. Validitas data dengan memenuhi kriteria dalam studi kualitatif yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (Saryono dan Anggraeni, 2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN.

HASIL

a. Karakteristik Informan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan Penelitian	Nama	Asal Instansi	Pendidikan	Usia (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)
Informan Utama	IU A	P. Lumbir	D3	39	3
	IU B	P. I Wangon	D1	39	4
	IU C	P. II Wangon	D1	44	14
	IU D	P. Jatilawang	D3	42	21
	IU E	P. Purwojati	D3	53	26
	IU F	P. Rawalo	D1	50	28
Informan Pendukung	IP A	DKK Banyumas	S2 Kesehatan	41	21

Informan Penelitian	Nama	Asal Instansi	Pendidikan	Usia (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)
	IP B	KP Lumbir	S1 (SKM, S.Si)	48	1
	IP C	KP I Wangon	S1 (dokter umum)	50	1
	IP D	KP II Wangon	S1 (dokter umum)	39	1
	IP E	KP Jatilawang	S1 (dokter umum)	39	9
	IP F	KP Purwojati	S1 (dokter gigi)	35	6

b. *Man* (Tenaga Kesehatan).

Pelaksana ANC tingkat Puskesmas adalah seorang bidan, maka kualitas pelayanan ANC tergantung dari kompetensi yang dimiliki bidan, berikut pernyataannya:

“...yang membuat pelayanan kita lain itu karena skill dari seseorang. ANC yang berkualitas itu adalah yang dilayani oleh bidan yang mempunyai skill memadai. atau mungkin bidan kurang maksimal memberikan pelayanan sehingga pasien tidak puas. ...” (IU E).

Upaya peningkatan *skill* dalam memberikan ANC perlu dilakukan yaitu dengan memberikan pelatihan, melakukan supervisi, dan penyampaian informasi ke bidan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...untuk pelatihan, kami selalu diperhatikan dari dinas, dan kami selaku bidkor tingkat Puskesmas itu mempunyai catatan khusus, sudah saya jadwalkan yang sudah pelatihan siapa saja, yang pelatihan ada, yang seminar juga ada...” (IU D).

Penyelenggaraan pelatihan selama ini juga terdapat kendala. Berikut kutipannya:

“...untuk pelatihan bidan desa pas ada dana dari DKK...” (IU B).

Kendala yang dialami dalam menyelenggarakan pelatihan dapat diperbaiki dengan melakukan supervisi. Berikut wawancaranya:

“kadang-kadang kita secara periodik melakukan supervisi 1 tahun 3-4 kali ke 1 bides, minimal 2 kali. Dari DKK pun mensupervisi kita 1 tahun 2 atau 3 kali...” (IU E).

Pelatihan dan supervisi tidak cukup menambah pengetahuan bidan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Transfer informasi yang diberikan oleh pihak manajemen dan informasi yang diterima oleh bidan. Berikut ini kutipan wawancaranya:

“...hasil pertemuan dari dinas selalu kami sosialisasikan sampai ke tingkat bawah, jadi informasinya berantai, tidak bisa untuk dibekali seorang bidkor saja...” (IU D).

c. *Money* (Dana).

Sumber dana yang diperoleh untuk menjalankan program-program Puskesmas berasal dari APBD, APBN (Jamkesmas/Jampersal), BOK, dan Retribusi/masyarakat. Berikut kutipan hasil FGD dan wawancara:

“...anggaran Puskesmas dari anggaran APBN berupa uang yang masuk ke rekening Puskesmas yang kaitannya dengan Jamkesmas. ada dana BOK, sifatnya promotif dan preventif. Kemudian anggaran APBD kita terima berupa anggaran operasional Puskesmas...” (IP E)

d. *Material* (Sarana dan Prasarana).

Kelengkapan sarana di masing-masing Puskesmas di rasa kurang lengkap tapi sudah cukup membantu dalam pelaksanaan ANC yang selama ini sudah berjalan.

“...untuk sarana dan prasarana ada yang terlengkapi dan tidak terlengkapi. Kalau saya tidak ada dopler, terus jangka panggul Puskesmas juga tidak punya, saya beli sendiri..” (IU E)

“...ada beberapa peralatan kecil yang bisa kita beli sendiri, tapi untuk ukuran besar kita mengandalkan DKK. Biasanya untuk alat-alat sudah di drop dari DKK...” (IP D).

Permasalahan lain yang muncul adalah distribusi sarana penunjang ANC yang kurang merata sehingga menyebabkan beberapa Puskesmas kekurangan stok. Berikut kutipan hasil wawancaranya :

“..Gestogram saya bikin sendiri. Buku KIA sebenarnya penting sekali untuk mencatat data-data ibu hamil, nah ini yang sering kurang, kita dapatnya hanya 75% dari jumlah ibu hamil, kadang malah 50%...” (IU E).

Sarana penting lainnya untuk membantu pekerjaan bidan adalah komputer/laptop, akan tetapi tidak diimbangi dengan kemampuan bidan dalam mengoperasikan komputer/laptop. Berikut hasil FGD dan wawancaranya:

“...saya itu ingin bisa mengoperasikan komputer atau laptop. Sebenarnya itu penting sekali, sepertinya si bikin laporan tidak lama. Lagipula banyak data yang hilang, kalau data sudah masuk ke disket yang ada kan tidak ada data yang hilang...” (IU D).

Informan berikut memberikan pernyataan bahwa komputer/laptop tidak mempengaruhi kinerja bidan dalam menjalankan kewajibannya. Berikut kutipan wawancaranya :

“...lebih ke masalah kinerjanya, tanpa laptop pun kalau ada kemauan untuk mengorganisasi dengan baik, tanpa komputer bukan suatu hambatan. Yang lebih penting manajemen bidan...” (IP E).

Sistem pencatatan dan pelaporan secara manual menyebabkan sebagian besar bidan malas untuk menyelesaikannya sehingga sering terjadi kesalahan administrasi.

e. *Method* (Metode).

Bidan dalam menjalankan pekerjaannya tidak terlepas dari kesalahan. Beberapa alasan menunjukkan bahwa bidan tidak bekerja sesuai dengan SOP. Berikut kutipan wawancaranya:

"...cuma mungkin KI yang seharusnya mendapatkan Fe, ada TT dan sebagainya mungkin hal-hal yang sepele seperti itu..." (IU A).

"...saya pikir itu masalah kepatuhan terhadap program dan kepatuhan terhadap protap yang ada..." (IU E).

Upaya untuk meminimalisir kesalahan bidan adalah dengan memberikan sanksi yang tegas kepada bidan yang melanggar SOP baik fatal ataupun tidak.

Kerjasama yang dijalin oleh Puskesmas bersifat lintas sektor dan lintas program. Kerjasama antar staf Puskesmas merupakan kunci dari keberhasilan program. Komunikasi yang baik antara kepala Puskesmas dan staf Puskesmas akan menimbulkan keharmonisan dalam bekerja. Gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi cakupan K4 karena masing-masing kepala Puskesmas memiliki strategi dan kebijakan untuk dapat meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan. Berikut kutipannya :

"...kepala Puskesmas Jatilawang sangat perhatian terhadap program, tahu persis tentang program, soalnya nanti bahan kita untuk pembinaan pas kita supervisi, atau pas meeting..." (IU D).

"...ada kepala Puskesmas yang hanya menandatangani tanpa melihat cakupannya. kepala Puskesmas tidak pernah tanya kenapa segini..." (IU E).

Keberhasilan strategi maupun kebijakan dalam pelaksanaan program dapat dilihat dengan melakukan evaluasi program.

"...ada evaluasi 3 bulanan, 6 bulanan, dan tahunan, kita bacakan Puskesmas mana yang cakupannya rendah. 2 bulan sekali bidkor kita kumpulkan, kita presentasikan Puskesmas yang sudah mencapai target, yang tidak mencapai mana saja, alasannya apa bidkor harus punya rencana tindak lanjut. Jadi tidak semuanya kita pukul rata. Kita mencari jalan keluarnya per Puskesmas dan per keadaan..." (IP A).

Evaluasi akan berjalan dengan mudah apabila monitoring atau supervisi dilakukan secara terjadwal dan detail.

PEMBAHASAN

a. *Man* (Tenaga Kesehatan).

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan dipengaruhi oleh pemahaman bidan tentang tugas, pokok, dan fungsi bidan. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan koordinator untuk membentuk mental bidan baru yang profesional adalah dengan mengadakan *job training*. Pelatihan yang diselenggarakan oleh DKK Banyumas sudah berjalan dilaksanakan secara terjadwal, akan tetapi masih belum merata. Keterbatasan anggaran menjadi salah satu kendala tidak meratanya pelatihan yang diberikan kepada bidan.

Pemantauan kinerja bidan dilakukan dengan melakukan supervisi. Menurut Azwar (1996), supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian segera diberikan petunjuk atau bantuan apabila ditemukan masalah yang bersifat langsung guna mengatasinya. Pelaksanaan supervisi tentunya disertai dengan

pemberian informasi baru, untuk itu dibutuhkan komunikasi yang baik antara bidan koordinator, bidan desa dan masyarakat. Informasi yang diberikan oleh bidan koordinator disampaikan kepada bidan desa setiap bulan dalam rapat koordinator di Puskesmas.

Pelatihan, supervisi, dan informasi yang didapatkan oleh bidan, wajib diinformasikan kepada kader, ibu hamil, maupun masyarakat guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. *Money* (Dana).

Otonomi daerah berdasarkan UU No. 22 dan 25 Tahun 1999 menjelaskan bahwa sumber dana untuk program Puskesmas sebagian besar dari APBD Kabupaten/Kota yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Hanya sebagian kecil saja yang berasal dari APBN. Permasalahan yang terjadi, distribusi dana dari pemerintah ke puskesmas belum merata. Program yang telah ditetapkan oleh DKK Banyumas maupun pemerintah tetap harus dijalankan walaupun tidak ada anggaran untuk pelaksanaan program itu.

c. *Material* (Sarana dan Prasarana).

Kelengkapan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi kualitas ANC. Berdasarkan hasil FGD menggambarkan bahwa sarana yang didistribusikan oleh DKK Banyumas belum merata sehingga peralatan yang digunakan untuk melaksanakan ANC juga kurang lengkap. Tidak hanya kurang lengkap, sarana yang diberikan oleh DKK Banyumas juga terbatas. Fajrin (2011) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan sarana-prasarana masih belum mencukupi secara fasilitatif, terutama untuk sarana PKD dan alat-alat inventaris PKD, sehingga bidan menggunakan peralatan pribadinya untuk melaksanakan pelayanan antenatal.

Berdasarkan data *check list* kelengkapan sarana, komputer/laptop tidak disediakan dibagian khusus KIA. Sebagian besar Puskesmas menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara manual, hal ini mengakibatkan:

1) Bidan malas untuk mengerjakan pencatatan dan pelaporan.

2) Membutuhkan banyak waktu dan tenaga.

3) Kesalahan pencatatan disebabkan oleh kesalahan administrasi.

4) Data penting tentang KIA banyak yang hilang sehingga tidak bisa dilakukan evaluasi apabila terjadi pergantian kepala Puskesmas.

d. *Method* (Metode).

Kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah wajib untuk diikuti dan dilaksanakan oleh Puskesmas. Bidang KIA di tingkat Puskesmas dikoordinasi oleh bidan koordinator. Bidan koordinator bertanggung jawab atas program-program di bidang KIA. Kepala Puskesmas memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerja bidan agar program yang berjalan dapat mencapai target. Cakupan K4 berdasarkan SPM adalah 95%, merupakan target yang harus dipenuhi oleh tiap Puskesmas di Kabupaten Banyumas.

Sasaran yang ditujukan untuk mencapai cakupan K4 sesuai target adalah ibu hamil. Sasaran tersebut dapat dihitung dengan menggunakan data riil tahun lalu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaksesuaian sasaran ibu

hamil dengan jumlah ibu hamil yang ada merupakan kendala bagi bidan untuk melakukan pencatatan, karena dimungkinkan hasil yang diperoleh di akhir tahun bisa lebih atau bahkan kurang dari target.

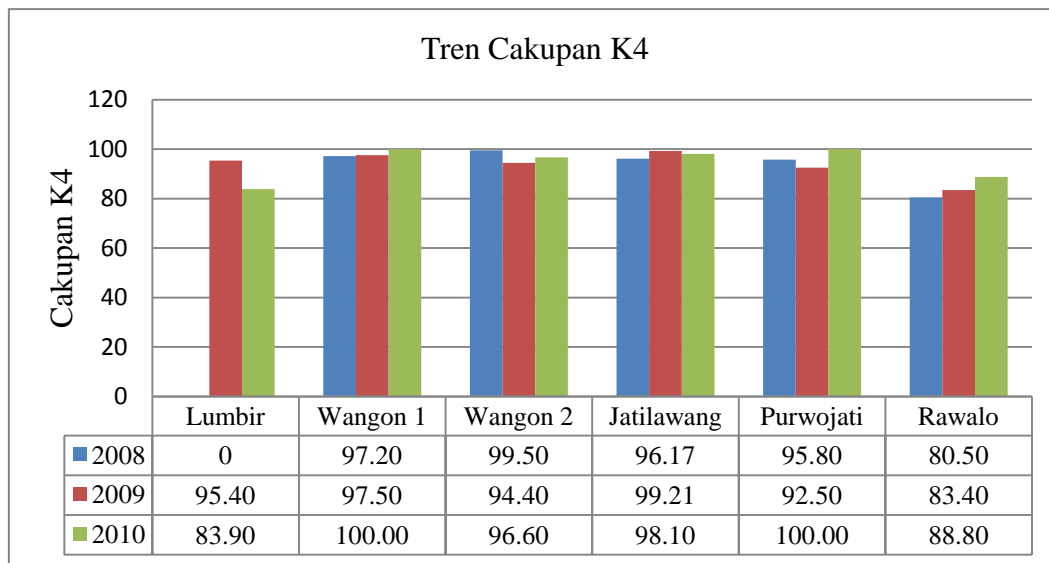
Evaluasi dapat dilakukan apabila suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu. Alasan dilakukannya evaluasi adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas suatu kebijakan, yakni seberapa jauh suatu kebijakan mencapai tujuannya (Subarsono, 2005). Pelaksanaan evaluasi yang dilakukan oleh bidan koordinator untuk mengetahui permasalahan tentang pencapaian cakupan K4 dilakukan setiap bulan atau akhir tahun dalam rapat koordinator bidan atau mungkin jika ada keadaan darurat yang harus segera disampaikan. DKK Banyumas bidang KIA ada evaluasi setiap 3 bulan, 6 bulan, dan tahunan.

Evaluasi tingkat Puskesmas dihadiri oleh seluruh petugas Puskesmas. Kebijakan yang akan ditetapkan ditentukan oleh gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan dipengaruhi oleh sifat dan perilaku yang dimiliki oleh pemimpin.

Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan perilaku sering dikaitkan dengan pola manajemen (Azwar, 1996). Berdasarkan hasil penelitian, beberapa informan menyatakan bahwa gaya kepemimpinan tidak mempengaruhi pelaksanaan program, karena kepala Puskesmas hanya dianggap sebagai formalitas, sedangkan informan lain menyatakan bahwa gaya kepemimpinan sangat mempengaruhi kondisi organisasi.

e. Tren Cakupan K4

Puskesmas Lumbir tidak memiliki data cakupan K4 pada Tahun 2008 sehingga tren yang ditunjukkan hanya Tahun 2009-2010 yang mengalami penurunan cakupan K4 pada Tahun 2010. Puskesmas yang menjadi sasaran penelitian memiliki karakteristik wilayah dan penduduk yang berbeda. Tren cakupan K4 di Puskesmas Rawalo, Puskesmas Purwojati, Puskesmas Jatilawang, Puskesmas I Wangon, Puskesmas II Wangon, dan Puskesmas Lumbir ditunjukkan pada grafik berikut ini:



Gambar 1. Grafik Tren Cakupan K4 Tahun 2008-2010.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Tenaga kesehatan khususnya bidan adalah pelaksana ANC, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan bidan mempengaruhi kepuasan pasien. Bidan kurang bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya, hal ini dipengaruhi oleh *skill* dan kompetensi bidan. Peningkatan *skill* dan kompetensi bidan membutuhkan pelatihan, supervisi, dan transfer informasi. Sumber dana Puskesmas berasal dari APBN (Jamkesmas/Jampersal), APBD I dan APBD II, BOK, dan masyarakat (retribusi). Distribusi dana yang kurang merata dan terbatas menyebabkan pemanfaatan anggaran yang tersedia disesuaikan dengan rencana tindak

lanjut. Sarana *Puskesmas* sudah dirasa cukup untuk mendukung ANC akan tetapi secara fasilitatif belum lengkap karena ada beberapa alat penting untuk ANC yang tidak dimiliki oleh bidan. Sistem pencatatan dan pelaporan yang berjalan masih dilakukan secara manual banyak sekali kelemahan. Salah satunya melakukan pencatatan sasaran maupun jumlah ibu hamil. Perhitungan sasaran ibu hamil tidak sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan sehingga mempengaruhi cakupan K4. Tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan K4 menjalin kerjasama baik lintas sektoral maupun lintas program dengan organisasi lain atau masyarakat. Tidak hanya menjalin kerjasama, kebijakan yang ditetapkan

oleh pihak manajemen berdasarkan dengan permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing Puskesmas. Keputusan yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas untuk meningkatkan cakupan K4 salah satunya ditentukan dengan kecakapan kepala Puskesmas dalam memimpin organisasi (gaya kepemimpinan). Evaluasi yang diadakan baik di tingkat DKK Banyumas maupun tingkat Puskesmas dilakukan secara rutin melalui rapat koordinator. Evaluasi di DKK Banyumas dilakukan per 3 bulan, per 6 bulan dan per tahun. di tingkat Puskesmas rapat koordinator diadakan setiap bulan. Tren cakupan K4 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Banyumas pada Tahun 2008 sampai Tahun 2010 sangat bervariasi. Tren tersebut ditunjukkan dengan pemetaan dan grafik untuk memudahkan membaca gambaran cakupan K4. Keterangan yang dapat disajikan berupa cakupan K4 yang selalu mencapai SPM K4 (95%), cakupan K4 yang mengalami fluktuasi, dan cakupan K4 yang tidak pernah mencapai SPM dari tahun ke tahun.

SARAN

Bagi Bidan diharapkan mengikuti pelatihan baik yang

diselenggarakan di internal maupun eksternal Puskesmas. Puskesmas memberikan pelatihan bagaimana mengoperasikan komputer/laptop dan *browsing* informasi yang *up to date* dari internet sehingga SIMPUS dengan sistem komputerisasi dapat diterapkan. Bagi Bidan koordinator tidak hanya melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan akan tetapi mampu membuat tren cakupan K4.

Bagi Puskesmas dalam menghadapi kendala dalam mengakses ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah tidak ada dana untuk pemeriksaan kehamilan atau ibu hamil masih mengutamakan kebutuhan hidup yang lain, untuk itu Puskesmas wajib memberikan penjelasan bagaimana cara mengakses jaminan kesehatan, menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan berbagai metode pengendalian mutu, misalnya menggunakan *total quality manajement, quality assurance*, atau gugus kendali mutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan memenuhi kepuasan pasien. Menyelenggarakan pelatihan bagi bidan dengan bekerja sama dengan organisasi lain. Memberikan pelatihan SIMPUS dengan sistem komputerisasi kepada setiap pemegang program

sehingga sistem pencatatan dan pelaporan dapat tersimpan rapi. Membantu bidan dalam menganalisa tren cakupan K4 sehingga mampu mengambil keputusan dengan tepat.

Bagi DKK Banyumas diharapkan memberi *reward* bagi bidan yang rajin, disiplin, dan bekerja sesuai dengan SOP. DKK Banyumas diharapkan bersedia memberikan pelatihan terkait dengan cara mengolah data dengan menggunakan komputer sehingga sistem pencatatan dan pelaporan berjalan efektif dan pelaporan. DKK Banyumas harusnya mempunyai komitmen untuk menetapkan kebijakan terkait sistem pelaporan dari setiap Puskesmas,

artinya sistem pelaporan yang dikirim ke DKK Banyumas dalam bentuk *softfail* dan dikirim lewat email sehingga pelaporan akan tersusun rapi dan data juga tidak hilang. DKK Banyumas mengevaluasi tren cakupan K4 setiap Puskesmas dalam periode tertentu sehingga dapat menetapkan kebijakan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas.

Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat permasalahan atau kendala-kendala yang dihadapi oleh bidan desa terkait dengan *man*, *money*, *material*, dan *method* dalam melakukan sistem pencatatan dan pelaporan program KIA.

DAFTAR PUSTAKA

- Adri. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemeriksaan Kehamilan (K1 dan K4) di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Propinsi NAD. *Tesis*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Ariyanti, D. F. 2010. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. FKUI Jakarta.
- Boller, C., Kaspar, W., Deo, M., Marcel, T. 2003. Quality and Comparison of Antenatal Care in Public and private Providers in the United Republic of Tanzania. *Journal*. www.scielo.org. Diakses pada tanggal 5 Mei 2011.
- Carroli, G., Cleone, R., Jose, V. 2004. How Effective Is Antenatal Care In Preventing Maternal Mortality And Serious Morbidity? An Overview Of the Evidence. *Journal*. www.student.uit.no. Diakses pada tanggal 25 Februari 2011.
- Chamberlain. G., and Morgan. M. 2002. *ABC of Antenatal Care; Fourth Edition*. BMJ Books, BMA House, Tavistock Square, London WC1H 9JR.
- Chandiok, N., Balwan, S. D., Indra, K., Nirakar, C.S. 2005. Determinants of Antenatal Care Utilization in Rural Areas of India: A Cross-Sectional Study From 28 Districts (An ICMR Task Force Study). *Journal*. www.medind.nic.in. Diakses pada tanggal 15 Maret 2011
- Collin, S., Iqbal. A., and Carine R. 2007. A Decade of Inequality in Maternity Care: Antenatal Care, Professional Attendance at Delivery, and Caesarean Sectio in Bangladesh (1991-2004). *Journal*. <http://www.equityhealth.com/content/6/1/9>. Diakses pada tanggal 25 Mei 2011.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Pelayanan Medik Dasar Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- _____. 1999. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Dharma, S. 2005. *Manajemen Kinerja, Falsafah, Teori, dan Penerapan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Eryando, T. 2008. Alasan Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal*. <http://www.jurnal.pdii.lipi.go.id>. Diakses pada tanggal 12 Juli 2011.
- Farrer, H. 1999. *Perawatan Maternitas Edisi II*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Fajrin, D. S. 2011. Analisis Pemenuhan Kebutuhan Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. Universitas Jenderal Soedirman. Banyumas.
- Hatta. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Jogiyanto. 2003. *Sistem Teknologi Informasi*. Andi. Yogyakarta.
- Juhardi, U., Edi, N., Mohamad, S., 2010. Penerapan Analisis SWOT Guna Penyusunan Rencana Induk *E-Government* Kabupaten Kaur. *Jurnal*. <http://pps.dinus.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 November 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 30 Juli 2011.
- _____. 2010a. *Pemerintah Berkomitmen Mempercepat Upaya MDG's*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 30 November 2010.
- _____. 2010b. *Perkembangan dan Rencana Pengembangan Software PWS KIA (Kartini)*.

- www.kesehatanibu.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 25 Januari 2011.
- Kusnanto. 2008. *Sistem Informasi Geografi di Bidang Kesehatan*. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Kusumadewi, S., Ami, F., Arwan, A.K., Wahid, F., Andri, S., Nur, W.R., Taufiq, H, dan Yudi, P. 2009. *Informatika Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba, I. B. G. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- Meilani, N., Nanik S., Dwiana E., dan Sumarah,. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mukti, A.g., Wahab, A., Hakimi, M. 2005. Pemanfaatan Pelayanan Bidan Desa dalam Pemeriksaan Kehamilan di Kabupaten Purworejo. *Jurnal*. <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2010.
- Murti, B., Laksono, T., Ari, P., Atik, H.M., Deni, H., Mubasysyir, H., Titik, W., 2006. *Perencanaan dan Penganggaran Untuk Investasi Kesehatan Di Tingkat Kabupaten dan Kota (an Essential manual to planning and budgeting of health investment at distric and municipal levels)*. Gadjah mada University Press. Yogyakarta.
- Muniarti. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu hamil Di Kabupaten Aceh Tenggara. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Muninjaya, A. A. G. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- _____. 1999. *Manajemen Kesehatan Edisi 1*. EGC. Jakarta.
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Nasir, M. 2008. Pengembangan Sistem Informasi pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi untuk Mendukung Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 1996. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugraheny, Esti. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Qian, J., Min, C., Jun, G., Shenglang, T., Ling, X., Julia. A. C. Trends in Smoking and Quitting in China from 1993 to 2003: National Health Service Survey data. *Journal*. www.who.int. Diakses pada tanggal 9 Januari 2010.
- Sabarguna, B. 2005. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Konsorsium Rumas Sakit Islam Jawa Tengah. Yogyakarta.
- Saryono dan Anggraeni, M. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Mulia Medika. Yogyakarta.
- Senewe, F. P., dan Yuana, W., 2009. Manajemen Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Kabupaten Sukabumi Jawa Barat Tahun 2007. *Jurnal*. www.jurnal.pdii.lipi.go.id. Diakses pada tanggal 1 Mei 2011.
- Siswosudarmo, R. dan Ova, E. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Pustaka Cendekia Press. Yogyakarta.
- Soegijoko, S., 2010. Perkembangan Terkini Telemedika dan E-Health Serta Prospek Aplikasinya di Indonesia. *Jurnal*. www.fit.uui.ac.id. Diakses pada tanggal 14 November 2011.

Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Sujianti dan Susanti. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Muha Medika. Yogyakarta.

Supriyatno, A., dan Romzi, M., 2006. *E-Health Solusi Enterprise Bidang Kesehatan Berbasis Open Source*. *Jurnal*. www.batan.go.id. Diakses pada tanggal 14 November 2011.

Thabrany. H. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta.

WHO. 2010a. *Far More Pregnant Woment Getting Antenatal Care*. *Journal*. www.who.int. Diakses pada tanggal 10 Februari 2011.

_____. 2010b. *Maternal Mortality*. *Journal*. <http://searo.who.int>. Diakses pada tanggal 24 Desember 2010.

_____. 2006. *E-Health Tools and Services*. *Journal*. www.who.int. Diakses pada tanggal 14 November 2011.

_____. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer Edisi 2 (on Being in Charge a Guide to Management in Primary Health Care)*. EGC. Jakarta.

