

**ANALISIS PEMANFAATAN PEDOMAN KERJA BIDAN
DALAM PENGELOLAAN PROGRAM KIA-KB
DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak

OLEH :
ASFIAN
NIM : E4A006006

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan tesis yang berjudul :

**ANALISIS PEMANFAATAN PEDOMAN KERJA BIDAN
DALAM PENGELOLAAN PROGRAM KIA-KB
DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Asfian
NIM : E4A006006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Oktober 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP. 131 252 965

Dra. Atik Mawarni, M. Kes.
NIP. 131 918 670

Penguji

Penguji

dr. H. Achiyat, M. Kes
NIP. 140 189 240

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH,
M. Kes
NIP. 132 084 300

Semarang, Oktober 2008

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH, Dr. PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asfian

NIM : E4A006006

Menyatakan bahwa tesis judul “ ANALISIS PEMANFAATAN PEDOMAN KERJA BIDAN DALAM PENGELOLAAN PROGRAM KIA-KB DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK merupakan:

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Oktober

2008

Penyusun

Asfian

NIM E4A006006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sanjungkan kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan Rahman dan Rahim-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul " Analisis Pemanfaatan Pedoman Kerja Bidan Dalam Pengelolaan Program KIA-KB Di Puskesmas Kota Pontianak. Tesis ini kami susun sebagai persyaratan dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini dapat kami selesaikan karena bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH,Dr.PH selaku pembimbing utama dan Ketua Program Studi MIKM, yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
2. Dra. Atik Mawarni, M.Kes. selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini
3. Dr. H. Achiyat, M.Kes., selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
4. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes. selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

6. Dra. Sunarsieh, M.Kes. Direktur Poltekes Depkes. Pontianak yang telah memberikan ijin dan mendorong penulis untuk mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
7. Hj. Aisjah Fitri, M.Kes. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Depkes Pontianak.
8. Kepala Puskesmas beserta staf Puskesmas Kampung Dalam, Banjar Sarasan dan Siantan Hilir serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih dan rasa hormat yang mendalam, penulis sampaikan kepada kedua orang tua yang selalu memberikan semangat dan do'a selama proses penyelesaian tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada istri tercinta dan tersayang Hemi Rochaemi, S.Kep, dan anak-anakku tersayang Aries, Rian, Virta, Gita dan Fadly yang telah memberikan dukungan, semangat, pengertian, pengorbanan dan do'a yang selalu mengiringi selama proses pendidikan sampai selesainya tesis ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada teman – teman MKIA Reg. Blok tahun 2006 yang telah membantu selama penulis menyelesaikan studi di MIKM.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya, semoga hasil tesis ini bermanfaat.

Semarang, Juni 2008

Penulis

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
MINAT MANAJEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2008**

ABSTRAK

ASFIAN

ANALISIS PEMANFAATAN PEDOMAN KERJA BIDAN DALAM
PENGELOLAAN PROGRAM KIA-KB DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

xii + 85 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Di Kalimantan Barat Angka Kematian Ibu pada tahun 2006 sebesar 403,13/100.000 per kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi 44,12 /1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Pontianak didapatkan bahwa angka kematian ibu dari tahun 2005 sampai tahun 2006 mengalami peningkatan dan pada tahun 2007 mengalami penurunan, sedangkan angka kematian neonatal dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak didapatkan data bahwa cakupan K1 dan K4 secara kuantitatif hasilnya mencapai diatas 90%, namun secara kualitatif dinyatakan bahwa hampir semua daerah terjadi perbedaan dimana didapatkan puskesmas yang memiliki target K1 paling rendah adalah Siantan Hilir, K4 paling rendah adalah Banjar Serasan, cakupan Neonatus paling rendah adalah Kampung Dalam. Meskipun Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah berupaya memenuhi sarana, prasarana dan sumber daya lainnya termasuk adanya pedoman kerja bidan, namun masih ditemukan 3 puskesmas yang memiliki cakupan K1, K4 dan neonatus rendah. Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa bidan belum bekerja sesuai dengan pedoman sehingga target yang diharapkan belum tercapai. Untuk mengetahui permasalahan tersebut dilakukan penelitian tentang pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas di Kota Pontianak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak Jenis penelitian observasional yang bersifat kualitatif dengan pendekatan crosssectional. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam sebanyak 9 (sembilan) orang, antara lain pimpinan puskesmas, bidan koordinator dan bidang pelaksana di 3 (tiga) puskesmas masing-masing 1 orang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa puskesmas dalam memberikan pelayanan menggunakan pedoman pelayanan dari pusat dan pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak namun pada pelaksanaannya adanya dua pedoman membebani bidan, kepatuhan bidan didapatkan bahwa puskesmas yang sudah melaksanakan kedua pedoman tersebut adalah puskesmas Kampung Dalam, bidan mengetahui pedoman pengelolaan KIA-KB, tetapi pada tahap pelaksanaan ada beberapa yang belum dikerjakan seperti asuhan kebidanan kespro- remaja, prasekolah dan askeb lansia, kegiatan monitoring, hanya puskesmas Kampung Dalam yang rutin menyelenggarakan, supervisi telah dilaksanakan oleh ketiga puskesmas, tindakan koreksi dilaksanakan di tiga puskesmas tersebut setelah melalui evaluasi 3 bulan, agar pedoman kerja dapat dijadikan acuan dalam bekerja, Puskesmas Kampung Dalam

menerbitkan kebijakan tertulis tentang pemanfaatan pedoman kerja, namun pada puskesmas lainnya tidak ditemukan kebijakan tertulis. sosialisasi sebelum kebijakan sudah dilaksanakan, bidan belum memiliki persepsi yang sama tentang kewajiban implementasi pedoman baik pedoman pusat maupun dari Dinas.

Disarankan agar pemanfaatan pedoman dapat maksimal dan tidak membebani bidan, Pimpinan puskesmas dapat membagi tugas bidan baik untuk pelayanan maupun kegiatan administrasi, sosialisasi kembali tentang pedoman kerja bidan, diadakan pelatihan, kegiatan monitoring diaktifkan, supervisi dilaksanakan, pemerataan tenaga dan perlunya kebijakan tertulis tentang pemanfaatan pedoman.

Kata kunci : Pemanfaatan Pedoman kerja bidan, Pengelolaan Program KIA-KB

Kepustakaan : 51 (1984 – 2007)

A. ABSTRACT

Asfian

Analysis of Using the Midwife's Work Guide in Management of Family Planning – Maternal and Child Health Program at Health Centers in Pontianak City

xii + 85 pages + 6 tables + 2 figures + 8 enclosures

In West Borneo, Maternal Mortality Rate (MMR) in 2006 was 403.13/100.000 life births and Infant Mortality Rate (IMR) was 44.12/1000 life births. MMR and IMR in Pontianak City from year 2005 to 2006 were increasing but in year 2007, those rates decreased. Neonatal Mortality Rate from year 2005 to 2007 was increasing. According to the Profile of Pontianak City Health Office, coverage of Visit-1 and Visit-4 quantitatively was upper than 90%, otherwise, qualitatively there showed that most of the areas vary in terms of the coverage. Siantan Hilir Health Center has the lowest coverage of Visit-1 in Pontianak. Banjar Serasan Health Center has the lowest coverage of Visit-4. Kampung Dalam Health Center has the lowest coverage of Neonatal. Even though Pontianak City Health Office had tried to fulfill means and other resources including midwife's work guide, three health centers had a low coverage of Visit-1, Visit-4, and Neonatal. Based on previous study, midwives had not worked in accordance with the guide that accounted for unreached target. To identify its problem, there needs to perform a research about the use of midwife's work guide in management of Family Planning – Maternal and Child Health Program at Health Centers in Pontianak City.

Aim of this research was to analyze the use of midwife's work guide in management of Family Planning – Maternal and Child Health Program at Health Centers in Pontianak City. This was observational research using a qualitative method and cross sectional approach. Data were carried out from in-depth interview towards 9 persons namely Head of Health Centers, Coordinator of Midwife, and Midwives at three health centers.

The result of this research shows that in providing services, health centers use two guides of services namely from Health Department of Indonesia and from Pontianak City Health Office in which this condition burdens midwives. The Health Center that has already implemented these guides is Kampung Dalam Health Center. Midwives have understood the guide in management of Family Planning – Maternal and Child Health Program, but in the implementation, there are some activities that have not been done well namely midwifery care of reproductive health for adolescent, pre-school, and older group, monitoring activity (there is only Kampung Dalam Health Center that performs monitoring routinely), supervision (this activity has been conducted by three health centers), and correction activity (this activity has been performed by three health centers after quarterly evaluation).

Kampung Dalam Health Center has published a written policy about the use of work guide. Socialization of the policy has been done. Midwives have not had a same perception about the duty for implementing the guides.

It is suggested to use the guides maximally and it does not burden midwives. Head of Health Centers could share the midwife's tasks in terms of the services and administrative affairs. Head of Health Centers should re-socialize the guide, conduct training, activate monitoring activity, perform supervision, distribute health workers, and publish a written policy about the use of the guide.

Key Words : The Use of Midwife's Work Guide, Management of Family
Planning – Maternal and Child Health Program

Bibliography : 51 (1984-2007)

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan	9
E. Manfaat	10
F. Keaslian Penelitian	11
G. Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pedoman Kerja Bidan di Puskesmas.....	13
B. Tugas Bidan Pengelolaan Program KIA-KB.....	23
C. Puskesmas	25
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pedoman Kerja Bidan.....	30
E. Kerangka Teori	41
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	43
B. Kerangka Konsep	43
C. Rancangan penelitian	44
1. Jenis penelitian	44
2. Pendekatan waktu pengumpuland data.....	44

3. Metode pengumpulan data.....	44
4. Subyek i penelitian	44
5. Definisi operasional	45
6. Instrumen penelitian	47
7. Tehnik pengolahan dan analisa data	47

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Informan	50
B. Gambaran Puskesmas Kota Pontianak	51
C. Kepatuhan bidan dalam pengelolaan Program KIA-KB	53
D. Pengetahuan bidan dalam pengelolaan Program KIA-KB	56
E. Kebijakan Teknis Pengelolaan Program KIA – KB	61
F. Monitoring dan Evaluasi	65
G. Supervisi	68
H. Tindakan Koreksi	71
I. Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan..... program KIA-KB	73

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	82
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	halaman
1.1.	Jumlah Angka Kematian Ibu, Perinatal, Neonatal Bayi Tahun 2005 – 2007	2
1.2.	Presentase Cakupan K1, K4, Persalinan ditolong Nakes Cakupan Neonatus, Tahun 2006 -2007	6
4.1.	Karakteristik Informan	50
4.2.	Gambaran Puskesmas di Pontianak	52
4.2.	Matriks pedoman puskesmas Depkes dan DKK Kota Pontianak	77
4.3.	Perbandingan bidan	78

DAFTAR SINGKATAN

Th	: Tahun
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
Askeb	: Asuhan Kebidanan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pedoman Wawancara Kepala Puskesmas
Lampiran 2	Pedoman Wawancara Koordinator Bidan Puskesmas
Lampiran 3	Pedoman Wawancara Bidan Pelaksana Puskesmas
Lampiran 4	Transkrip Wawancara Kepala Puskesmas
Lampiran 5	Transkrip Wawancara Koordinator Bidan
Lampiran 6	Transkrip Wawancara Bidan
Lampiran 7	Pedoman Kerja Bidan dari Puskesmas Pusat
Lampiran 8	Pedoman Kerja Bidan dari Dinas Kesehatan Kota
Pontianak	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pedoman kerja merupakan gambaran bagi karyawan mengenai cara kerja atau tata kerja yang dapat dipakai sebagai pegangan apabila terdapat pergantian/perubahan karyawan sehingga dapat digunakan untuk menilai. Bidan adalah salah satu kategori tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam upaya penurunan AKI dan oleh karena itu perlu dipersiapkan sebaik-baiknya.

Salah satu visi Indonesia sehat 2010 adalah tersedianya tenaga kesehatan profesional dalam jumlah yang cukup untuk memberikan pelayanan disetiap jenjang pelayanan kesehatan. Salah satu dari tenaga tersebut adalah bidan yang profesional. Profesi bidan saat ini mempunyai tantangan yang berat, dan menuntut masing-masing bidan harus memiliki jiwa pengabdian dan profesionalisme yang tinggi, bidan mempunyai tugas utama sebagai ujung tombak.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003, AKI di Indonesia adalah sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKI di negara maju hanya sekitar 10 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian diperkirakan 13.778 ibu meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Jika dikalkulasikan dalam hitungan hari, berarti 38 ibu yang meninggal atau 2 ibu setiap jamnya.^{1,2}

Di Kalimantan Barat Angka Kematian Ibu pada tahun 2006 sebesar 403,13/100.000 per kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat 44,12 /1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka

Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Pontianak, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1. Jumlah Angka Kematian Ibu, Perinatal, Neonatal, Bayi Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2007

Tahun	Jumlah Kematian				Jumlah Total
	Ibu	Perinatal	Neonatal	Bayi	
2005	4	6	16	36	62
2006	19	4	31	36	90
2007	4	4	43	37	88

Sumber data Profil Dinas Kesehatan Pontianak

Dari tabel 1.1 diatas didapatkan bahwa angka kematian ibu dari tahun 2005 sampai tahun 2006 mengalami peningkatan dan pada tahun 2007 mengalami penurunan, sedangkan angka kematian neonatal dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan.

Menurut WHO dalam Indonesia Development Report 2005 menyatakan bahwa tingginya angka kematian ibu dan balita di Indonesia memperlihatkan rendahnya pelayanan kesehatan yang diterima ibu dan anak serta rendahnya akses informasi yang dimiliki oleh ibu dan anak. Senada dengan pernyataan WHO, Depkes juga menyatakan bahwa angka kematian ibu mencerminkan resiko ibu selama kehamilan dan melahirkan yang selain dipengaruhi oleh keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, juga oleh kejadian berbagai komplikasi saat kehamilan dan kelahiran serta sangat dipengaruhi juga oleh ketersediaan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan kebidanan.³

Salah satu upaya yang dilakukan Depkes dalam mempercepat penurunan AKI adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Untuk mendukung upaya kesehatan dan pencapaian sasaran pembangunan maka diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis dan kualitas yang tepat dan dapat

diandalkan khususnya dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) di Indonesia.

WHO, melalui suatu pertemuan konsultasi regional Asia Tenggara pada tahun 1993, merekomendasikan agar bidan dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan pertolongan pertama/penanganan kegawatdaruratan kebidanan yang relevan. Untuk itu, pada pertengahan tahun 1996 Depkes telah menerbitkan Permenkes No. 572/PER/Menkes/VI/96, yang memberikan wewenang dan perlindungan bagi bidan dalam melakukan tindakan penyelamatan jiwa ibu dan janin/bayi baru lahir.⁴

Menurut Depkes tugas dan wewenang bidan pada program KIA yaitu memberikan penyuluhan tentang KIA, membimbing serta membina dukun bayi, mengawasi kehamilan, melayani persalinan normal termasuk letak sungsang pada multipara, episiotomi tingkat I dan II, mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak pra sekolah, memberikan obat dan vitamin serta pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan. Adapun tugas tambahan bidan adalah melaksanakan program-program Puskesmas.³

Sejak ditetapkan kebijakan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) oleh Departemen Kesehatan, untuk mencapai Visi Indonesia Sehat tahun 2010 dengan pelaksana PKD adalah Bidan. Sehingga tugas-tugas bidan menjadi bertambah karena selain tugas utama di bidang KIA, melaksanakan program Puskesmas di desa serta mengupayakan peran serta masyarakat dalam hal kesehatan di desa, bidan memiliki tugas yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan pengelolaan KIA-KB di Puskesmas dengan tugas pokok antara lain :

1. Melaksanakan pelayanan KIA dan KB dengan fungsi membantu kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas. Dengan kegiatan pokok :
 - a. Melaksanakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak di Puskesmas, serta memberikan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB.
 - b. Menyampaikan cara pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan dan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA/ KB dan gizi.
 - c. Melakukan imunisasi pada ibu hamil dan bayi dan melatih dukun bayi.

2. Kegiatan perbaikan gizi, yaitu :
 - a. Penyuluhan gizi dan melatih kader gizi dan menggerakkan masyarakat untuk mengadakan taman gizi,
 - b. Demonstrasi makanan sehat dan cara pemberian makan tambahan,
 - c. Pemberian Vitamin A konsentrasi tinggi pada anak-anak balita,
 - d. Pengisian dan penggunaan KMS oleh ibu-ibu PKK dan kader gizi,
 - e. Pemberian suntikan Lipidol bila perlu.

Selain Tugas pokok tersebut kegiatan bidan lain yang juga dilayani bidan adalah : 1) Membantu KIA/ KB khususnya dalam kunjungan rumah untuk perawatan kesehatan keluarga, 2) Diagnosa dini penyakit mulut/ gigi serta pengobatan sementara, 3) Membantu surveillence penyakit menular dan imunisasi, 4) Pencatatan dan pelaporan kegiatan, 5) Membantu pengamatan perkembangan mental anak, dan follow up penderita, 6) Membantu dokter kepala Puskesmas melaksanakan fungsi manajemen Puskesmas, 7) Mengembangkan PKMD dan membina

Prokesra/ Kader Gizi, 8) Secara bergilir ikut serta Puskesmas Keliling, 9) Melakukan rujukan (referral).⁶

Di Kota Pontianak terdapat 22 Puskesmas, dengan jumlah bidan 36 orang, setiap Puskesmas berjumlah 1 sampai dengan 2 orang bidan. Dari hasil observasi didapatkan rasio jumlah tenaga bidan di Pontianak dengan jumlah penduduk masih kurang yaitu 33 bidan per 100.000 penduduk. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan rasio bidan adalah 71 bidan per 100.000 penduduk untuk menangani perempuan pada usia reproduksi.

Menurut Depkes RI tugas dan wewenang bidan dalam pengelolaan program KIA dapat dilihat pada indikator cakupan PWS-KIA (pemantauan Wilayah Setempat) yakni pada cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama), K4 (kunjungan ibu hamil yang ke empat), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, penjangkaran (deteksi) ibu hamil beresiko oleh masyarakat, penjangkaran (deteksi) ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatal (KN) oleh tenaga kesehatan.⁵

Berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak¹ didapatkan data bahwa cakupan K1 dan K4 secara kuantitatif hasilnya mencapai diatas 90%, namun secara kualitatif dinyatakan bahwa hampir semua daerah terjadi perbedaan. Adapun jumlah cakupan K1, K4, pertolongan persalinan, dan cakupan Neonatus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.¹

Tabel 1.2. Persentase Cakupan K1, K4, Persalinan ditolong Nakes, Cakupan Neonatus. Tahun 2006 dan Tahun 2007

No	Puskesmas	K1 %		K4 %		Persalinan ditolong Nakes %		Cakupan Neonatus %	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Pontianak Kota									
1	Kampung Bali	110	115	97,7	96	99	123	60,9	160
2	Alianyang	96	97	144	120	99,7	89	82,4	53
3	Pal III	94	94	101	92	103	84,2	57,7	33
4	Karya Mulya	95	97	78,4	92	100	71,9	113	85
Pontianak Barat									
1	Komyoso	94	95	109	98	96	132	11,43	32
2	Perumnas I	90	91	100	77	109	73	9,39	476
3	PerumnasII	97	98	61,2	69	109	78,3	106	80
4	Pal V	96	95	61,4	126	61	97,4	89,6	137
Pontianak Selatan									
1	Gang Sehat	96	98	81,6	95	100	67	101	84
2	Purnama	98	99	85,6	99	99	81,5	14,98	91
3	Parit.H.Husin II	95	96	77,5	88	82	83	65	85
4	Kampung Bangka	90	98	95,3	93	98	77	25,97	61
Pontianak Timur									
1	Parit Mayor	98	100	76,7	149	100	73	114	105
2	Banjar Serasan	99	99	40,8	61	110	30,6	50	14
3	Tanjung Hulu	94	95	92,5	91	85	76,9	100	56
4	Tambelan Smpt	98	97	89,2	120	72	93	94	86
5	Kampung Dlm	99	98	66,7	98	85	83	58,4	67
Pontianak Utara									
1	Telaga Biru	92	90	103	95	122	83,2	143	93
2	Siantan Tengah	100	102	51	75	105	88,4	40	94
3	Siantan Hulu	93	90	91	104	99	88,5	157	54
4	Siantan Hilir	94	94	81,9	88	75,7	82,4	107	96
5	Khatulistiwa	91	92	81	82	80	100	119	97

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Dari tabel 1.2 jumlah cakupan K1, K4, pertolongan Nakes dan Neonatus di atas, dapat dilihat bahwa cakupan program KIA yang rendah terdapat pada Puskesmas yang memiliki target K1 paling rendah adalah Siantan Hulir, K4 paling rendah adalah Banjar Serasan dan pertolongan nakes yang paling rendah adalah puskesmas Kampung

Dalam Siantan Hilir, cakupan Neonatus paling rendah adalah Kampung Dalam. Dari data rendahnya target K1 dan K4 di Puskesmas tersebut, diduga disebabkan oleh pelayanan bidan yang tidak sesuai dengan standar atau pedoman pelayanan yang telah ada. Untuk menggali lebih dalam tentang fenomena tersebut, maka dilakukan studi pendahuluan untuk mengetahui sejauhmana permasalahan yang ada di Puskesmas di Pontianak.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10-12 Januari 2008 dengan melalui wawancara kepada 2 (dua) orang bidan didapatkan bahwa :

- Bidan memiliki peran yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, tidak hanya melaksanakan pelayanan KIA sebagai tugas pokok, (seperti penyuluhan tentang KIA, membimbing serta membina dukun bayi, mengawasi kehamilan, melayani persalinan normal termasuk letak sungsang pada multipara, episiotomi tingkat 1 dan 2, mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi anak pra sekolah, memberikan obat dan Vitamin serta pengobatan tertentu dalam bidang kebidanan). Selain itu juga melakukan tugas tambahan yaitu melaksanakan program-program puskesmas. tetapi juga melakukan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya seperti gizi, promkes dan lansia, Kegiatan penunjang lainnya yang juga dilakukan bidan di Puskesmas adalah kegiatan administrasi seperti perencanaan, keuangan, logistik dll.
- Beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan tugas pokoknya terganggu. Tenaga yang kurang dan rendahnya kemampuan mereka dalam pelaksanaan tugas tambahan karena bekal pengetahuan yang mereka miliki untuk pekerjaan tersebut kurang. Kurangnya

kemampuan dalam melaksanakan tugas tambahan tersebut dipengaruhi oleh pola pendidikan bidan yang hanya menekankan kompetensi pokok yaitu pelaksanaan kegiatan KIA. Selama pendidikan mereka jarang atau kurang tertarik untuk menekuni keterampilan manajemen seperti perencanaan, keuangan, logistik, evaluasi program, dan lain-lain.

- Ada kebijakan tentang pedoman kerja di Puskesmas, namun pelaksanaannya belum sesuai dengan pedoman tersebut. Puskesmas membuat pedoman kerja tersendiri, Contohnya : bidan pelaksana mempunyai fungsi sebagai administrasi, kepemimpinan, Quality Assurance, promosi, monitoring, advokasi, Askeb.
- Ada pelatihan untuk bidan tetapi tidak terjadwal khusus.

Berdasarkan masalah-masalah yang didapatkan pada studi pendahuluan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pemanfaatan Pedoman Kerja Bidan Pengelolaan Program KIA-KB Di Puskesmas Kota Pontianak .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut diatas didapatkan bahwa tiga puskesmas di kota Pontianak yaitu Banjar Sarasan, Siantan Hilir, dan Kampung Dalam belum memenuhi target cakupan K1, K4 dan pertolongan neonatus, meskipun sarana dan prasarana pelayanan telah dipenuhi termasuk adanya kebijakan teknis tambahan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai panduan kerja bidan, tetap saja belum memenuhi target yang diharapkan. Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa bidan dalam bekerja belum memanfaatkan pedoman kerja disebabkan karena beban kerja yang berlebihan, tugas pokok terganggu, ada kebijakan tetapi

sosialisasinya belum optimal, ada pelatihan untuk bidan tetapi tidak terjadwal khusus. Sehingga permasalahan yang dihadapi oleh tiga puskesmas adalah pemanfaatan pedoman kerja dalam pengelolaan program KIA-KB di puskesmas.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis kepatuhan pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak
- b. Untuk menganalisis pengetahuan bidan tentang pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak
- c. Untuk menganalisis kebijakan pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak.
- d. Untuk menganalisis monitoring dan evaluasi pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak
- e. Untuk menganalisis supervisi pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak

- f. Untuk menganalisis tindakan koreksi pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Untuk memberikan masukan kepada pengambil keputusan dalam menentukan kebijakan teknis pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan, sehingga dengan diketahuinya efektifitas pemanfaatan pedoman kerja bidan di Puskesmas, maka akan dapat dijadikan arah atau petunjuk dalam pelaksanaan pembinaan dan pengambilan kebijakan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan efektifitas pemanfaatan pedoman kerja bidan di Puskesmas.

3. Bagi Institusi Akademi Kebidanan

Sebagai bahan evaluasi bagi Institusi Prodi Kebidanan Pontianak untuk meningkatkan kualitas Pendidikan.

4. Bagi Profesi IBI

Untuk memberikan masukan kepada organisasi Bidan Indonesia (IBI) agar dapat ditindaklanjuti untuk memperjelas kepada anggota dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman kerja bidan di Puskesmas.

5. Bagi MIKM UNDIP

Untuk memperoleh gambaran kebijakan tentang pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

6. Bagi Peneliti

Mengembangkan ilmu yang didapat serta menambah kerangka tubuh ilmu dibidang pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Analisis pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak Kalimantan Barat belum pernah dilakukan penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain :

Nama	Judul	Variabel yang diteliti	Desain Peneliti	Lokasi Penelitian
Hasnerita	Analisis Peran Fungsi dan Kompetensi Bidan Terhadap Pekerjaan Bidan	<ul style="list-style-type: none">▪ Peran Fungsi▪ Kompetensi▪ Pekerjaan Bidan	Study Korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kodya Jakarta Utara
Ratifah	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)	<ul style="list-style-type: none">• Sikap• Pelatihan• Supervisi Bidan• Kepemimpinan• Kaitan kebijakan pasca pelatihan APN	Survey explanatory research dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kab. Banyumas
Asfian	Analisis Pemanfaatan Pedoman Kerja Bidan Di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">▪ Kebijakan▪ Pedoman Kerja Bidan▪ Kepatuhan Bidan▪ Monev▪ Supervisi▪ Tindakan Koreksi	Non eksperimental (observasional) pendekatan kualitatif	Kota Pontianak

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini di rencanakan mulai bulan Juni 2008 sampai selesai

2. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini di Puskesmas Kampung Dalam, Banjar Serasan dan Siantan Hilir Kota Pontianak.

3. Ruang Lingkup Materi

Bidang kajian yang diteliti adalah Manajemen Sumber Daya Manusia tentang pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pedoman Kerja Bidan Di Puskesmas

Pedoman atau prosedur tetap merupakan gambaran bagi karyawan mengenai cara kerja atau tata kerja yang dapat dipakai sebagai pegangan apabila terdapat pergantian/perubahan karyawan sehingga dapat digunakan untuk menilai.

Aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/pergantian. Menurut Utari, et.al standar adalah suatu pernyataan yang dapat diterima dan disepakati tentang sesuatu (produk, proses, kegiatan, barang) yang dipergunakan untuk mengukur atau menilai pemanfaatan pedoman suatu sistem pelayanan.⁶ Sedangkan standar menurut Donabedian adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.⁷

Standar menurut Meissenheimer dalam Koentjoro adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan tingkat kinerja yang diharapkan. Dalam PP 102 tahun 2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, yakni perkembangan masa kini dan masa yang akan datang. Dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 53 ayat 2

disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik.⁸

Menurut Azwar (1999), pedoman kerja mempunyai peranan yang cukup penting, karena standar dipakai sebagai bahan bandingan. Pengertian standar pada dasarnya menurut pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan. Untuk memandu para pelaksana program menjaga mutu agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, maka disusun pedoman atau petunjuk pelaksana.⁹

Standar profesi menurut UU Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan tentang penjelasan pasal 53 ayat (2) dinyatakan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. PP no. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan memberi definisi yang sama dengan UU dimaksud pada standar profesi.

Dari uraian di atas dapat diartikan bidan sebagai tenaga profesional mempunyai klasifikasi pekerjaan baik berdasarkan tanggung jawab maupun jenis dan standar pekerjaan yang telah ditetapkan oleh PP. IBI antara lain adalah:

1. Standar Pelayanan Kebidanan

Bidan sebagai tenaga profesional mempunyai standar pelayanan kebidanan yang berguna dalam penerapan kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan status pelayanan kebidanan meliputi 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut: 1. standar pelayanan umum (2 standar); 2. Standar pelayanan antenatal (6 standar); 3. Standar pertolongan persalinan (4

standar); 4. Standar pelayanan nifas (4 standar); 5. Standar pelayanan kegawatdaruratan obstetri-neonatal (10 standar). Standar pelayanan kebidanan dapat pula digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktik sehari-hari. Standar ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum pendidikan⁹

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.¹⁰

Kode etik serta standar pelayanan profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan antara warga profesi itu sendiri, dan karenanya sifatnya wajib untuk dipakai sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi. Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Dari dua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut, tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien yang dilayani oleh bidan.¹¹

2. Implementasi Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan di suatu institusi pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit atau Puskesmas memiliki norma atau budaya pelayanan yang unik. Setiap institusi pelayanan memiliki norma sendiri dalam memberikan pelayanan. Yang perlu diperhatikan oleh bidan adalah bahwa di suatu institusi pelayanan terdapat beberapa

praktisi dan profesi pelayanan kesehatan. Walaupun ada beberapa pelayanan kesehatan, subyek pelayanan hanya satu yaitu manusia atau individu. Oleh karena itu, semua atau tiap profesi harus jelas batas dan wewenangnya. Batas dan wewenang tersebut telah disetujui oleh antar profesi dan merupakan daftar wewenang yang sudah tertulis. Apabila tiap profesi tersebut melanggar batas wewenangnya, maka terjadi konflik antar para praktisi pemberi pelayanan tersebut. Untuk mengantisipasi terjadi konflik peran, PP-IBI telah membuat standar praktik kebidanan dan standar operating procedure untuk pelayanan kepada ibu, bayi dan Keluarga Berencana. Standar ini merupakan alat/ senjata dalam memberikan pelayanan kebidanan. Sedangkan kapling/ area dalam memberikan pelayanan telah tertuang pada Kepmenkes No 900/MENKES/SK/VII/2002 yang ditetapkan pada tanggal 25 Juli 2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan Dalam implementasi pelayanan kebidanan yang harus disadari oleh bidan adalah jenis pelayanan yang diberikan, apakah itu pelayanan mandiri, pelayanan konsultasi, atau pelayanan kolaborasi¹²

Dalam pelaksanaan Standar Pelayanan kebidanan, bidan mengacu pada Standar Praktek Kebidanan yang telah ada, yaitu dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan yang merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajer kebidanan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir,

memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien.¹³

Menurut Meter dan Horn, ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yakni (1) standar dan sasaran kebijakan (2) sumber daya (3) komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, (4) karakteristik agen pelaksana, (5) kondisi sosial, ekonomi dan politik.¹⁴

1. Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara agen implementasi

2. Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.

3. Hubungan antar organisasi

Dalam banyak program implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan kerjasama dan koordinasi dengan instansi lain.

4. Karakteristik agen pelaksanaan

Mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang kesemuanya mempengaruhi program.

5. Kondisi sosial politik

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan,

sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan.

6. Disposisi implementor

Disposisi implementor mencakup tiga hal penting yaitu respons implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauanya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi atau pemahaman terhadap kebijakan, intensitas disposisi implementor yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

3. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat.¹⁵

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komperhensive dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan,

dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah sempurna secara periodik yang terdiri dari : 1) pengumpulan data dasar, 2) interpretasi data dasar, 3) mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, 4) identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, 5) merencanakan asuhan yang menyeluruh, 6) melaksanakan perencanaan, dan 7) evaluasi.¹⁴

4. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Ditinjau dari ruang lingkup pelayanan, pelayanan kebidanan meliputi pelayanan umum, pelayanan antenatal, pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan obstetri neonatus¹⁶ . Berikut ini akan dijelaskan jenis pelayanan antenatal antara lain :

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional di institusi pemerintah yaitu puskesmas yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan frekwensi kunjungan 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ke tiga. Selanjutnya penerapan secara operasional di kenal standar minimal "5 T" yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 2 kali lengkap selama kehamilan serta pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama

kehamilan.¹⁷Senada hal tersebut Sarwono menambahkan 2T yaitu Tanya penyakit seksual dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.¹⁸

Pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar sebagaimana tertuang dalam pedoman pelayanan kebidanan dasar meliputi tiga aspek pokok yaitu, aspek medik, aspek penyuluhan, komunikasi dan motivasi dan aspek rujukan (intervensi). Pemeriksaan medik dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik diagnosa, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosa penunjang (laboratorium).¹⁷

Sedangkan menurut Manuaba, pelayanan antenatal mencakup, mempersiapkan kondisi optimal menghadapi kehamilan, persalinan puerperium dan laktasi serta kembalinya reproduksi normal, menegakkan diagnosa dini komplikasi dan penyulit yang menyertai kehamilan, memilah kehamilan, persalinan dan puerpenium dengan pertimbangan resiko rendah meragukan dan resiko tinggi, kehamilan resiko tinggi memerlukan antenatal care yang intensif.¹⁹

Menurut Carroli et. al. program pelayanan antenatal meliputi perma-salahan yang berhubungan dengan kesehatan secara umum, deteksi secara dini terhadap resiko tinggi pada kehamilan, *screening* untuk mengidentifikasi faktor resiko, upaya pengobatan untuk mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita dan intervensi dalam upaya mencegah penyakit yang timbul. Secara teori perawatan antenatal dapat mengurangi kesakitan dan kematian secara langsung melalui deteksi dini terhadap ibu hamil

yang mempunyai peluang resiko tinggi dan persalinan di fasilitas yang mempunyai peralatan yang lebih lengkap.²⁰

b. Tujuan Pelayanan Antenatal.

Manajemen antenatal bertujuan untuk menentukan pelayanan yang efektif, mencegah kehamilan tanpa penyulit, mendeteksi pertumbuhan janin dan kelainan-kelainan pada ibu hamil seperti hipertensi dan anemia, dan segera merujuk ibu hamil dengan kelainan atau dengan resiko tinggi tersebut. Pelayanan antenatal ibu hamil pada kunjungan pertama perlu melakukan identifikasi faktor resiko, pendidikan kesehatan atau nasehat, dorongan mental kepada ibu hamil dan pemeriksaan yang efektif untuk mengidentifikasi masalah kehamilan selama hamil.²¹

Tujuan umum pelayanan antenatal adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi dengan sehat. Sedangkan tujuan khusus antara lain:

- a) Mendeteksi ibu hamil dengan faktor resiko dan menanggulangnya sedini mungkin.
- b) Merujuk kasus resiko tinggi ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai.
- c) Memberi penyuluhan dalam bentuk komunikasi informasi dan edukasi sehingga terjadi peningkatan cakupan.
- d) Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan faktor resiko yang dihadapinya.

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan kebidanan merupakan suatu kesatuan buku acuan yang diadaptasi dari standar midwifery practice dari *World Health Organization (WHO)/SEARO* dan Depkes RI telah menerbitkan buku standar pelayanan kebidanan dimaksud. Adapun ruang lingkup standar kebidanan meliputi standar pelayanan umum, pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal. Pelayanan antenatal meliputi identifikasi ibu hamil yaitu bidan melakukan kunjungan rumah untuk berinteraksi dengan masyarakat dalam upaya memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya, pemeriksaan dan pemantauan antenatal yaitu sedikitnya 4 kali mendapat pelayanan antenatal, palpasi abdominal yaitu melakukan pemeriksaan abdominal untuk menentukan usia kehamilan dan menemukan kelainan, pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu pencegahan, menemukan, penanganan serta rujukan kasus anemia, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan yaitu menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah dan memberikan tindakan yang tepat dan persiapan persalinan yaitu memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarga.¹¹

5. Monitoring Program

Monitoring adalah dokumentasi sistemik dari aspek-aspek kunci performans yang memberi indikasi apakah program berfungsi seperti yang dimaksud dengan atau sesuai dengan beberapa standar yang tepat. Perspektif dari monitoring program meliputi perspektif evaluator, perspektif manajemen dan perspektif akuntabilitas. Monitoring dalam penggunaan layanan kesehatan digunakan untuk

mengetahui sejauhmana peserta program sesuai dengan target populasi mencapai tingkat spesifik dalam desain program. ²²

6. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan data dari:

- 1) Laporan kinerja bidan yaitu dari sumber data antara lain: laporan cakupan pelayanan PWS KIA, terdiri dari; K1, K4, Pertolongan persalinan oleh Nakes, risiko tinggi dan perinatal, laporan kesehatan maternal perinatal;
- 2) Informasi dari para pembina bidan dan pihak terkait pada berbagai kesempatan misalnya pertemuan konsultatif, AMP (Audit Maternal Perinatal), pertemuan komunikasi antara bidan, pelatihan dan magang. Semua informasi yang diperoleh diolah dan dianalisis untuk selanjutnya di evaluasi dan di umpan-balikkan kepada pihak terkait.¹⁷

B. Tugas Bidan Pengelolaan Program KIA-KB di Puskesmas²³

Sedangkan tugas pokok bidan di Puskesmas pada Pedoman Kerja Puskesmas :

- 2) Melaksanakan pelayanan KIA dan KB dengan fungsi membantu kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas. Dengan kegiatan pokok :
 - d. Melaksanakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak di Puskesmas, serta memberikan pelayanan kontrasepsi pada akseptor KB.

- e. Menyampaikan cara pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan dan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA/ KB dan gizi.
- f. Melakukan imunisasi pada ibu hamil dan bayi dan melatih dukun bayi.

Selain Tugas pokok tersebut kegiatan bidan lain yang juga dilayani bidan adalah :

- 1) Memberikan pengobatan ringan bagi ibu, bayi dan anak yang berkunjung ke bagian KIA di Puskesmas
 - 2) Diagnosa dini penyakit mulut dan gigi serta pengobatan sementara
 - 3) Membantu surveillan, penyakit menular,
 - 4) Kunjungan ke rumah-rumah penderita yang dipandang perlu untuk mendapatkan perawatan kesehatan keluarga
 - 5) Pencatatan dan pelaporan kegiatannya
 - 6) Pengamatan dan perkembangan mental bayi dan anak, membantu dokter melaksanakan fungsi manajemen Puskesmas,
 - 7) Ikut serta aktif dalam mengembangkan PKMD di wilayah kerjanya dan kerjasama lintas sektoral
 - 8) Secara bergiliran ikut serta dalam pelayanan Puskesmas keliling.
 - 9) Melakukan rujukan (referral) bilamana perlu.
- 3) Kegiatan perbaikan gizi meliputi :
- a. Penyuluhan gizi dan melatih kader gizi dan menggerakkan masyarakat untuk mengadakan taman gizi,
 - b. Demonstrasi makanan sehat dan cara pemberian makan tambahan, Pemberian Vitamin A konsentrasi tinggi pada anak-anak balita,
 - c. Pengisian dan penggunaan KMS oleh ibu-ibu PKK dan kader gizi,

d. Pemberian suntikan Lipidol bila perlu.

Selain Tugas pokok tersebut kegiatan bidan lain yang juga dilayani bidan adalah :

1. Membantu KIA/ KB khususnya dalam kunjungan rumah untuk perawatan kesehatan keluarga
2. Diagnosa dini penyakit mulut/ gigi serta pengobatan sementara.
3. Membantu surveillence penyakit menular dan imunisasi.
4. Pencatatan dan pelaporan kegiatan.
5. Membantu pengamatan perkembangan mental anak, dan follow up penderita.
6. Membantu kepala Puskesmas melaksanakan fungsi manajemen Puskesmas.
7. Mengembangkan PKMD dan membina Prokesra/ Kader Gizi.
8. Secara bergilir ikut serta Puskesmas Keliling.
9. Melakukan rujukan (referral) bila perlu

C. Puskesmas^{24,25}

1. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. 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 serta (4) derajat kesehatan penduduk kecamatan.

3. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. 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, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- c. 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.
- d. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. 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.

- e. 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 di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

4. Tujuan

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.

5. Fungsi

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu :

- 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 7 pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan 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 penyelenggaraan kesehatan strata pertama

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

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas 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.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan atau dorongan untuk mengerjakan sesuatu dengan gigih untuk mencapai kesuksesan. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi pedoman kerja bidan dalam melaksanakan tugas pokok di Puskesmas adalah Pengetahuan dan kemampuan, motivasi dan pelatihan.²⁶

1). Pengetahuan dan Kemampuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan

sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui. Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.²⁷ Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi.²⁸

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk pengetahuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat. Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tertentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan

sukses. Sedangkan kemampuan fisik pada derajat yang sama dengan kemampuan intelektual dalam memainkan peran yang lebih besar dalam pekerjaan yang kompleks yang menuntut persyaratan pemrosesan informasi, kemampuan fisik khusus bermakna penting bagi keberhasilan menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut ketrampilan dan yang lebih standar, misalnya pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan fisik, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seseorang karyawan. Kemampuan fisik khusus adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik-karakteristik serupa.²⁸

2). Motivasi

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negative terhadap situasi kerja akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Seorang karyawan bersedia melakukan suatu pekerjaan karena adanya dorongan-dorongan, motif-motif ataupun perangsang-perangsang dalam diri seorang karyawan. Lebih jelasnya bahwa dorongan-dorongan atau motif-motif berupa kebutuhan yang timbul dalam diri seseorang karyawan yang harus dipenuhi dengan cara bekerja. Kebutuhan yang timbul dalam diri seseorang mempunyai sifat manjemuk dan dapat berubah-ubah

dan berbeda-beda bagi setiap individu serta tak disadari oleh individu yang mempunyai motivasi tinggi cenderung memiliki prestasi kerja tinggi, dan sebaliknya mereka yang prestasi kerja rendah disebabkan karena motivasi kerjanya rendah.²⁹

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak.²⁸ Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.²⁹ Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor instrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang berasal dari dalam diri seseorang diantaranya prestasi, pekerjaan kreatif yang menantang, tanggung jawab dan peningkatan, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang karyawan diantaranya kebijakan dan administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi serta penggajian.³⁰

Motivasi kerja merupakan suatu system dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik situasi kerja. Ketiga faktor motivasi tersebut saling berhubungan satu sama lain dan saling mempengaruhi.³¹

a) Karakteristik Individu

Setiap individu berbeda satu dengan yang lain dalam minat, sikap dan kebutuhan. Keadaan ini akan berpengaruh juga terhadap motivasi kerja mereka dalam bekerja. Dengan

mengetahui tingkat kebutuhan, sikap dan juga minat karyawan terhadap perusahaan dapat dijadikan dasar untuk memotivasi karyawan tersebut. Bila karakteristik individu dipengaruhi diharapkan karyawan akan termotivasi untuk bekerja keras sehingga kinerja akan naik.

b) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sifat dan tugas karyawan yang meliputi jumlah tanggung jawab, macam dan tingkat kepuasan yang seseorang peroleh dari pekerjaan itu sendiri. Suatu pekerjaan yang secara instrinsik memuaskan akan lebih memotivasi bagi sebagian besar karyawan daripada suatu pekerjaan yang tidak memuaskan.

c) Karakteristik Situasi kerja

Karakteristik situasi kerja terdiri dari dua kategori yaitu lingkungan kerja terdekat dan tindakan organisasi sebagai keseluruhannya. Lingkungan kerja terdekat meliputi sikap dan tindakan rekan sekerja dan supervisor maupun pemimpinan serta iklim yang mereka ciptakan. Kebanyakan orang menginginkan persahabatan dan restu rekan sekerja dan akan tingkah laku sesuai dengan norma dan nilai kelompok rekan sekerja. Supervisor dan pimpinan sangat mempengaruhi motivasi dan kinerja karyawan dengan melalui suri tauladan dan instruksi, imbalan, dan pujian serta sanksi peningkatan gaji, dan promosi sampai dengan kritik penurunan pangkat dan pencatatan. Tindakan organisasi yang dimaksud meliputi system imbalan dan kultur organisasi. Seluruh kebijaksanaan organisasi menyangkut metode yang digunakan untuk

memberikan batas jasa kepada karyawan dan kulturnya, semua terjelma dalam tindakan organisasi yang mempengaruhi dan memotivasi para karyawan. Sistem balas jasa atau system imbalan orgnisasi umumnya mempunyai dampak yang sangat besar terhadap motivasi dan kinerja karyawan. Kultur organisasi norma, nilai dan keyakinan bersama para anggotanya dapat meningkatkan atau menurunkan kinerja individu.

3). Pelatihan

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga bidan yang telah bekerja di tingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yng dapat diukur.³² Tujuan dilakukannya pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. Sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan sikap dan sifat-sifat kepribadian.²⁷

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang berpengaruh atau dari lingkungan, misalnya orang tua, rekan kerja atau pimpinan yang mempengaruhi seseorang untuk dapat

berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah supervisi, gaya kepemimpinan : ²⁶

1). Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk dan bimbingan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.²⁴ Supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugas. Supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.³³

Supervisi merupakan salah satu kegiatan dalam manajemen personalia dan manajemen pada umumnya. Dalam manajemen personalia, perhatian utama diarahkan pada *human resources* (sumber-sumber manusia) dengan harapan dapat diperoleh satu kesatuan tenaga yang kompeten.³⁴ Dengan adanya satu kesatuan tenaga seperti apa yang disebutkan diatas, maka diharapkan tujuan organisasi dapat dicapai secara berhasil guna dan berdaya guna melalui pengembangan yang optimal dari semua tenaga dalam hubungannya dengan pelayanan.³⁵

Tujuan supervisi³⁶ adalah peningkatan dan pemantapan pengelola upaya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, peningkatan dan pemanfaatan pengelola sumber daya di semua tingkat administrasi dalam rangka

pembinaan pelaksanaan upaya kesehatan, penigkatan dan pemantapan pengelola program-program di semua tingkat administrasi dalam rangka pembinaan upaya kesehatan, penigkatan dan pemantauan pengelola peran serta masyarakat di semua tingkat administrasi dalam rangka pembinaan upaya kesehatan.

Prinsip supervisi keperawatan yaitu supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi:

- a) Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan ketrampilan
- b) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan atau kebijakan, uraian tugas, standar.
- c) Supervisi adalah proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dengan perawat pelaksana (staf bidan).
- d) Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan , rencana spesifik untuk mencapai tujuan.
- e) Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreatifitas dan motivasi.
- f) Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberikan keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan kepada pasien, perawat, dan manajer.

Tanggung jawab supervisor :

- a) Menetapkan dan mempertahankan standar praktek keperawatan
- b) Menilai kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang diberikan supervisor membandingkan yang nyata dilakukan dengan standar keperawatan.
- c) Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait dalam hal ini diperlukan untuk meningkatkan atau memperbaiki kualitas pelayanan yang ada.
- d) Menetapkan kemampuan bidan.
- e) Pastikan praktek keperawatan professional dijalankan.

2). Gaya kepemimpinan

Gaya dikembangkan kepemimpinan oleh seorang pemimpin dipengaruhi oleh tiga faktor(kekuatan) utama. Ketiganya akan menentukan sejauh mana ia akan melakukan pengawasan terhadap kelompok yang dipimpin. Faktor kekuatan yang pertama bersumber dari dirinya sendiri sebagai pemimpin. Faktor kedua bersumber pada kelompok yang dipimpin, dan faktor ketiga tergantung pada situasi.³⁴

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi.³⁷ Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian atau delegasi wewenang.³⁶

Gaya kepemimpinan dibedakan menjadi dua gaya yaitu:

- a). Gaya kepemimpinan dengan orientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan secara tertutup untuk menjamin bahwa tugas yang dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan.
- b). Gaya kepemimpinan orientasi karyawan yaitu pimpinan yang berorientasi pada usaha untuk lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling mempercayai dan menghormati para anggota kelompok.

Gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan merupakan gaya kepemimpinan yang lebih efektif dibandingkan dengan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada produksi atau tugas. Pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahan, dan dalam pengambilan keputusan tergantung pada kelompok bukan pada individu. Pemimpin tersebut juga mendorong karyawan menentukan dan mencapai sasaran dan prestasi yang tinggi.³⁸ Gaya kepemimpinan ini dikelompokkan menjadi empat sistem yaitu :

- a) Otoriter eksploitatif, pemimpin ini sangat otoriter, mempunyai kepercayaan yang rendah terhadap bawahannya, memotivasi bawahannya melalui ancaman atau hukuman, komunikasi yang dilakukan hanya satu arah, dan membatasi pengambilan keputusan hanya untuk pimpinan.

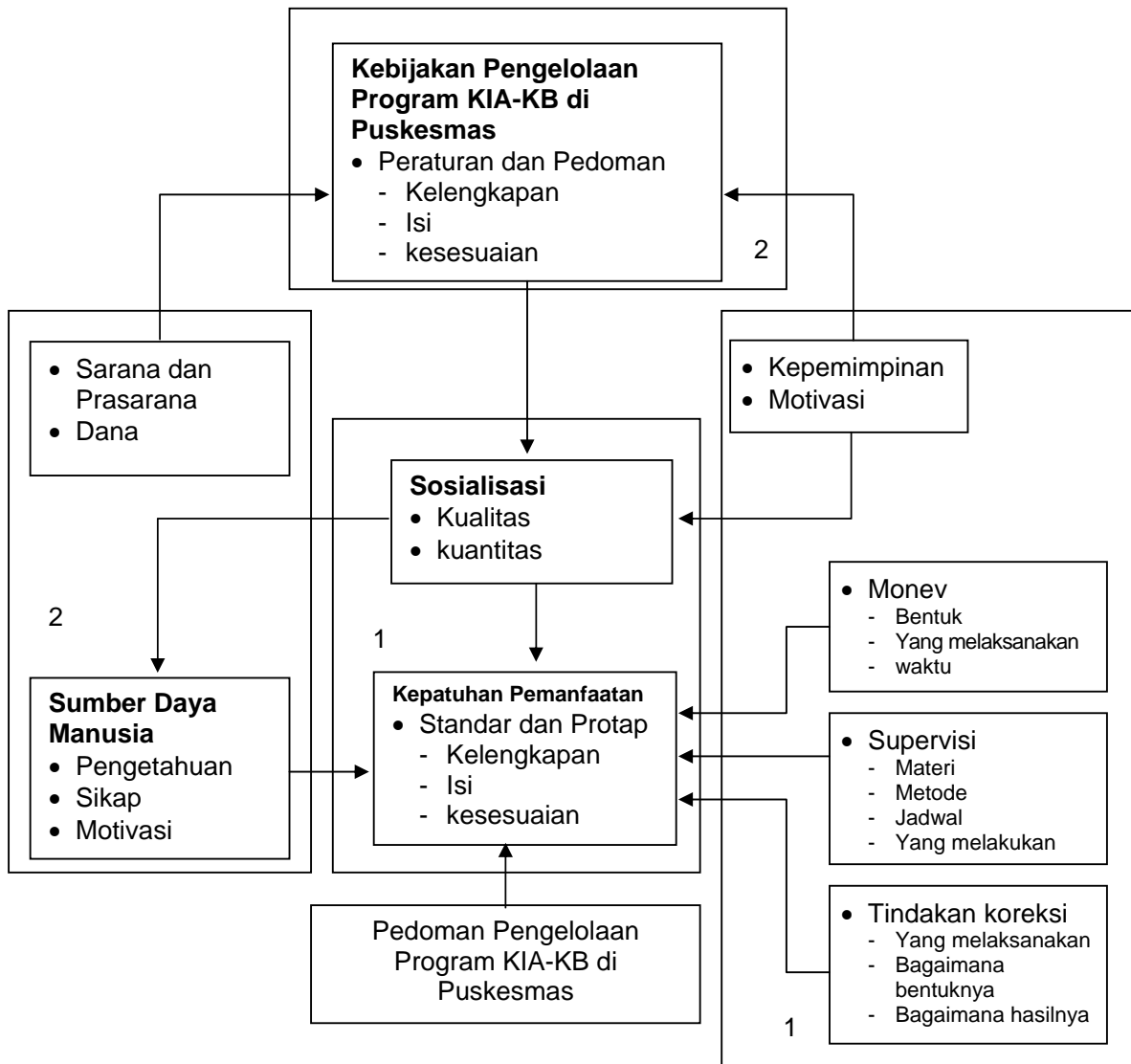
- b) *Benevolent-authoritative*, pimpinan ini mempercayai bawahan sampai tingkat tertentu, memotivasi bawahan melalui ancaman dan hukuman meskipun tidak selalu, membolehkan komunikasi ke atas, memperhatikan idea atau pendapat dari bawahan, dan mendelegasikan wewenang pengambilan keputusan meskipun masih melakukan pengawasan yang ketat.
- c) Konsultatif, pemimpin ini mempunyai kepercayaan terhadap bawahan yang cukup besar meskipun tidak sepenuhnya, biasanya memanfaatkan idea atau pendapat dari bawahan, menjalankan komunikasi dua arah, membuat keputusan yang umum pada tingkat atas dan membolehkan keputusan yang lebih spesifik pada tingkat bawah dan mau berkonsultasi pada beberapa situasi.
- d) Partisipatif, pemimpin ini mempunyai kepercayaan yang penuh pada bawahan, selalu memanfaatkan ide dan pendapat dari bawahan, mendorong partisipasi dalam penentuan tujuan dan penilaian kemajuan dalam pencapaian tujuan tersebut, komunikasi dilakukan dua arah, mendorong pengambilan keputusan dalam usaha bagian organisasi, dan menjadi karyawan dalam kelompok kerja.

E. Kerangka Teori Pemanfaatan Pedoman Kerja Bidan Dalam Pengelolaan Program KIA-KB di Puskesmas

Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas merupakan bagian dari keberhasilan kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan. Agar pemanfaatan pedoman kerja dapat dilaksanakan diperlukan sistem yang mengatur pemanfaatan pedoman tersebut. Sistem akan berjalan dengan baik apabila sistem dapat bekerja sesuai dengan fungsi dasar sistem. Menurut Terry ada empat fungsi dasar sistem yaitu *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* yang berperan sebagai fungsi manajemen untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana, dan kondisi ekonomi, sosial, politik.

Pedoman kerja merupakan kebijakan yang implementasinya diatur melalui sistem sebagai fungsi manajemen.



Sumber : Teori yang dimodifikasi dari Teori Sistem *George R Terry* (1), Teori *Van Meter Van Horn* (2) , dan Pedoman Puskesmas

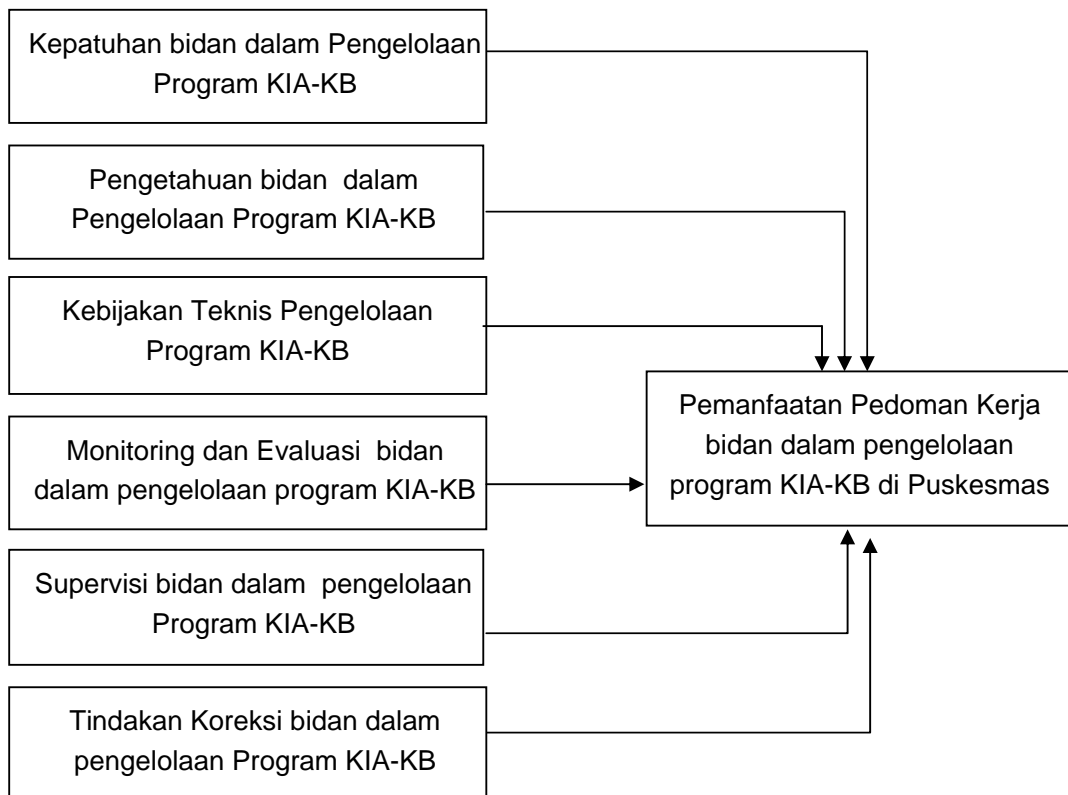
Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Yang Diteliti

1. Pedoman Kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB
2. Kepatuhan bidan
3. Pengetahuan Bidan
4. Kebijakan Teknis Pengelolaan Program KIA-KB
5. Monitoring dan evaluasi
6. Supervisi
7. Tindakan koreksi

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian non eksperimental (*observational*) dan bersifat kualitatif untuk menggali informasi lebih mendalam atau memperoleh penjelasan terperinci tentang suatu fenomena.

2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan waktu yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah belah lintang (*cross-sectional*) yaitu penelitian yang pengukuran dilakukan pada suatu saat (*point time approach*).

3. Metode Pengumpulan data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) agar dapat menggali lebih dalam atau lebih banyak informasi dari informan. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen.

4. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, subyek penelitian diambil secara *purposive*, untuk mendapatkan informasi sesuai tujuan penelitian yakni informasi yang dapat memberikan informasi tentang bagaimana pemanfaatn pedoman kerja bidan di Puskesmas, informasi tentang kebijakan, pedoman kerja, kepatuhan, pengetahuan, monitoring dan evaluasi, supervisi, tindakan koreksi.

Subyek penelitian ini adalah :

- a) Pimpinan Puskesmas 3 (tiga) Puskesmas 3 orang
- b) Bidan koordinator 3 (tiga) Puskesmas 3 orang

- c) Bidan pelaksana di 3 (tiga) Puskesmas masing-masing 1 orang. Dengan kriteria inklusi : PNS, D3 Kebidanan pengalaman kerja minimal 3 tahun.

5. Definisi Istilah Operasional

- a) Kepatuhan bidan dalam pemanfaatan pedoman kerja pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Adalah ketaatan bidan dalam melaksanakan pengelolaan KIA-KB sesuai dengan pedoman kerja bidan di Puskesmas. Penilaian didapatkan dari wawancara dengan kepala puskesmas meliputi ketaatan bidan menggunakan pedoman kerja dan bagian mana dari pedoman kerja yang tidak dilaksanakan.

- b) Pengetahuan bidan tentang pedoman kerja pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Adalah kumpulan informasi dan tingkat pemahaman bidan tentang pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas. Penilaian meliputi pengetahuan bidan tentang tujuan pedoman, kemampuan bidan untuk mengisi, dan kemampuan melaksanakan pedoman.

- c) Kebijakan teknis pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Adalah kebijakan dari pedoman kerja bidan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Penilaian meliputi bentuk kebijakan teknis, diterbitkan oleh siapa, maksud dari pembuatan kebijakan.

- d) Monitoring dan evaluasi pedoman kerja dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas

Adalah proses pengumpulan dan analisis informasi meliputi pencapaian/cakupan program dibandingkan dengan target yang harus dicapai . Cara penilaian melalui wawancara tentang adanya kegiatan monitoring, siapa yang melaksanakan monitoring, apa saja yang dimonitor, dan menggunakan indikator apa, adanya kegiatan evaluasi setelah monitoring.

- e) Supervisi pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Adalah kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas meliputi, metoda supervisi, materi supervisi, jadwal supervise dan siapa yang melakukan supervisi. Cara penilaian dengan wawancara tentang adanya supervise, oleh siapa, penggunaan metode supervise.

- f) Tindakan koreksi pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas

Adalah tindakan dalam melaksanakan perubahan-perubahan yang seharusnya diadopsi atau ditinggalkan sesuai dengan hasil tahap sebelumnya mencakup siapa yang melakukan, bagaimana bentuknya, bagaimana hasilnya.

- g) Pemanfaatan Pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Adalah pemanfaatan standar pelayanan yang dibuat oleh puskesmas pusat yang digunakan acuan oleh bidan dalam melaksanakan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas. Penilaian meliputi pedoman apa saja, dibuat oleh siapa, kegunaan pedoman dan kesulitan dalam aplikasi pedoman.

6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka, dengan dibantu alat tulis dan *tape recorder* untuk mencatat dan merekam informasi dari informasi tersebut dibawah ini :

- a) Pimpinan Puskesmas tentang : kebijakan, kepatuhan, monitoring dan evaluasi, supervisi dan tindakan koreksi dalam pelaksanaan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.
- b) Bidan koordinator / Bidan : tentang pedoman kerja dan kebijakan pelaksanaan pedoman kerja, pengetahuan, monitoring dan evaluasi, supervisi dan tindakan koreksi pelaksanaan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.
- c) Observasi tentang pelaksanaan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas.

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk memperoleh data Puskesmas, jumlah Bidan di Puskesmas atau dokumen yang dibutuhkan.

7. Cara analisa data

Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan, maka data dianalisa menggunakan metode pengolahan deskripsi isi (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dengan mengikuti pola berpikir induktif yaitu pengumpulan data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik yaitu peneliti bertindak sebagai seorang yang mengidentifikasi masalah informan dan

menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mengurangi atau mempengaruhi opini responden.

Analisis data hasil wawancara menggunakan teknik kualitatif, memungkinkan peneliti memperoleh informasi dan pemahaman mendalam tentang pedoman kerja, kebijakan, kepatuhan dalam melaksanakan pedoman kerja, monitoring dan evaluasi, supervisi, tindakan koreksi.

8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian kualitatif uji validitas disebut triangulasi. Triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan (*cross check*) data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin membedakan tiga macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode dan teori.³⁹

Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan *me-recheck* temuan yang ada dan membandingkan dengan sumber metode dan teori. Kemudian dilanjutkan dengan mengajukan pertanyaan yang bervariasi, mengecek dengan berbagai sumber data dan memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan dapat dilakukan. Pada penelitian ini sebagai informan utama adalah bidan, dan triangulasi dilakukan pada sumber informan lain yaitu bidan koordinator dan kepala puskesmas.

Reliabilitas (keterandalan) pada penelitian kualitatif dicapai dengan melakukan auditing data atau mendokumentasikan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam secara terinci dan dikelompokkan sesuai

dengan topik penelitian. Setiap data yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui maknanya dan dihubungkan dengan masalah penelitian.⁴⁰

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

F. Gambaran Karakteristik Informan

Deskripsi karakteristik informan dapat diketahui bahwa informan berusia antara 25 tahun sampai dengan 49 tahun. Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa informan yang terdiri dari pendidikan diatas stata 1 sebanyak 2 orang, sarjana strata 1 sebanyak 1 orang, berpendidikan diploma III sebanyak 6 orang. Karakteristik informan yang dapat diwawancarai dapat dilihat berikut ini

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Informan pemanfaatan pedoman kerja Bidan di Puskesmas di Pontianak

No	Kode Responden	Umur (th)	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (th)
1	R-1a (KD)	49	Kepala Puskesmas Kampung Dalam	SKM	20
2.	R-1b (BS)	38	Kepala Puskesmas Banjar Serasan	S1 Kedokteran gigi	9
3	R-1c (SH)	42	Kepala Puskesmas Siantan Hilir	S1 Kedokteran gigi	12
4	R-2a	35	Koordinator bidan	D III Kebidanan	10
5	R-2b	45	Koordinator Bidan	D III Kebidanan	22
6	R-2c	39	Koordinaoor bidan	D III Kebidanan	15
7	R-3a	28	Bidan Pelaksana	D III Kebidanan	8
8	R-3b	25	Bidan Pelaksana	D III Kebidanan	3
9	R-3c	36	Bidan Pelaksana	D III Kebidanan	11

Dari tabel diatas, dapat dilihat perbedaan diantara ketiga puskesmas pada factor kepemimpinan, dimana dari ketiga puskesmas satu diantaranya dipimpin oleh seorang sarjana kesehatan masyarakat, dan

dua puskesmas lainnya dipimpin oleh dokter gigi. Perbedaan latar belakang pendidikan tentunya akan berpengaruh pada pola kepemimpinan dan kualitas kinerja puskesmas, karena latar belakang pendidikan menunjukkan kompetensi yang dimiliki oleh individu, dan kompetensi merupakan salah satu dari dimensi mutu. Sebagaimana dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut Lori Prete Brown yang menyatakan bahwa mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi facet, dimana kegiatan mutu menyangkut beberapa dimensi diantaranya kompetensi, akses layanan, efektivitas dan hubungan antar manusia.

G. Gambaran Puskesmas Kota Pontianak

Kota Pontianak merupakan ibukota propinsi Kalimantan Barat dengan luas mencakup 107,82 km², memiliki 22 buah Puskesmas yang tersebar di lima kecamatan. Untuk meningkatkan pelayanan puskesmas, pada tahun 2007 terdapat 4 puskesmas unit perawatan di kota Pontianak. Perkembangan puskesmas sebagai layanan kesehatan milik pemerintah, mendorong puskesmas di Pontianak menjadi puskesmas swadana. Puskesmas swadana adalah puskesmas yang diberi wewenang untuk mengelola sendiri penerimaan fungsionalnya dan penerimaan lain-lain yang sah menurut peraturan untuk keperluan operasional secara langsung.

Sebagai layanan kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki prioritas dalam pelayanannya yaitu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, hal ini dikarenakan angka kematian ibu dan kematian bayi masih tinggi, sehingga pelaksanaan kegiatan Puskesmas lebih diarahkan pada program kesehatan ibu dan bayi. Namun pada kenyataannya program kesehatan ibu dan bayi tersebut belum sepenuhnya berjalan, dimana masih ditemukan target K1 dan K4 yang rendah di beberapa puskesmas yaitu di

puskesmas Kampung Dalam, Puskesmas Banjar Serasan dan Puskesmas Siantan Hilir. Gambaran kondisi ketiga puskesmas dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2. Gambaran Puskesmas KD,BS,SH di Kota Pontianak

Sumber daya	PUSKESMAS		
	Kampung Dalam	Banjar Sarasan	Siantan Hilir
SDM			
- Kep. Puskesmas	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Dokter gigi	Dokter gigi
- Dokter Umum	Tdk ada	1 orang	1 orang
- Bidan	3 org D3 1 org PPB	2 org D3 3 org PPB	2 org D3 4 org PPB
- Perawat			
Fasilitas medis	- IUD Kit - KIA sett - Laborat - Bidan Kit	- IUD Kit - KIA set - Laborat - Bidan Kit	- IUD Kit - KIA set - Laborat - Bidan Kit
Fasilitas penunjang	1 ambulance 2 spd motor	1 ambulance Sepeda motor	Ambulance Sepeda motor
Jumlah Angka Kunjungan	150 org/hari	80 org/hari	100 org/hari

Dari gambaran puskesmas diatas dapat diketahui beberapa persamaan dan perbedaan baik dari sisi manajemen maupun fasilitas. Persamaan dari ketiga puskesmas adalah pada ketersediaan fasilitas medis dan penunjang. Perbedaan dari ketiga puskesmas dari faktor manajemen yaitu dibidang sumber daya manusia meliputi pimpinan puskesmas yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda , jumlah sumber daya manusia dan angka kunjungan. Dari tabel diatas

dapat diketahui juga bahwa puskesmas Kampung Dalam merupakan puskesmas dengan jumlah sumber daya manusia sedikit tetapi memiliki angka kunjungan terbesar diantara puskesmas yang lain.

H. Kepatuhan bidan dalam pemanfaatan pedoman pengelolaan Program KIA-KB

Kepatuhan bidan merupakan ketaatan bidan dalam melaksanakan pedoman kerja dalam pengelolaan program KIA-KB. Dari hasil wawancara dengan informan bidan pelaksana diketahui bahwa bidan dalam bekerja sudah menggunakan pedoman kerja tetapi belum semuanya dilaksanakan, sebagaimana kutipan berikut ini:

Kotak 1

“ Ya , kita bekerja sesuai dengan pedoman, tapi ya belum semuanya ...” (R-3a)

” ... Pedoman digunakan, tapi ada yang belum dikerjakan, .” (R-3b)

” Pedoman ya dipakai tapi kadang ya tidak yang penting melayani pasien” (R-3c)

Pernyataan bidan dikuatkan dengan pernyataan bidan koordinator yang mengatakan hal yang sama sebagaimana kutipan wawancara dibawah ini :

Kotak 1

“ Bidan bekerja sesuai dengan pedoman, namun masih ada yang belum dilakukan ...” (R-2a)

” ... Ya digunakan, namun untuk askeb sering kosong” (R-2b)

” Bidan menggunakan pedoman kalau bekerja , tapi askeb belum semuanya diisi” (R-2c)

Hasil wawancara diatas kemudian dikuatkan dengan pernyataan kepala puskesmas diketahui bahwa bidan dalam memberikan pelayanan KIA-KB sudah sesuai dengan pedoman kerja bidan, namun masih ada bidan yang belum sepenuhnya menggunakan pedoman kerja dalam bekerja, sebagaimana kutipan berikut :

Kotak 1

“ Bidan sudah bekerja sesuai dengan pedoman, tetapi ...” (R-1a)

” ...Belum semuanya bidan bekerja sesuai dengan pedoman, .” (R-1b)

” Bidan masih ada yang kerjanya tidak sesuai pedoman” (R-1c)

Untuk mengetahui bagian mana dari pedoman kerja yang sering tidak dilakukan oleh bidan, didapatkan bahwa bidan belum melakukan penyuluhan dan pengisian asuhan kebidanan sebagai mana wawancara sebagai berikut :

Kotak 1

“ seperti kegiatan penyuluhan tidak bisa dilaksanakan (R-3a)

” terlalu rumit seperti pengisian askeb yang banyak ..., .” (R-3b)

” . yang sering ya ... askeb tidak diisi, rumit dan menghabiskan waktu...” (R-3c)

Dari ketiga informan pimpinan puskesmas terdapat perbedaan jawaban, dimana pada puskesmas Kampung Dalam, pedoman yang tidak dilaksanakan adalah penyuluhan untuk ibu sedangkan di dua puskesmas lainnya, pedoman yang sering tidak dilaksanakan adalah pembuatan asuhan kebidanan. Berikut hasil wawancaranya :

Kotak 1

“Bidan sering tidak sempat untuk melakukan penyuluhan ke ibu hamil terutama untuk rutinitas kontrol, pasien terlalu banyak, butuh dilayani cepat, untuk askeb dapat tidak ada masalah ...” (R1-a)

“ askeb sering kosong.....” (R-1b, R1c)

Ketika ditanyakan lebih lanjut tentang asuhan kebidanan yang sering kosong, para informan menjawab, bahwa para bidan merasa pengisian asuhan kebidanan terlalu rumit dan membutuhkan waktu lama , berikut kutipan wawancara :

Kotak 1

“ Bidan pelaksana merasa pengisian askeb rumit dan membutuhkan waktu lama,” (R-1b,R-1c)

Dari hasil diatas, dapat diketahui bahwa pedoman kerja puskesmas yang terkait dengan pelayanan pasien telah dilaksanakan sesuai pedoman, tetapi pada kegiatan administrasi terutama pengisian asuhan kebidanan belum sepenuhnya dilakukan karena rumit dan membutuhkan waktu lama. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa bidan puskesmas Kampung Dalam dalam memberikan pelayanan sudah sesuai dengan pedoman kecuali pada program penyuluhan, sementara pada 2 puskesmas lain belum sesuai pedoman terutama pada pengisian asuhan kebidanan. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam membuat kebijakan dalam hal ini pedoman kerja dari dinas , agar kebijakan tersebut dapat dilaksanakan harus didukung dengan sumber daya yang mencukupi dan memahami.

Menurut Darwin, implementasi kebijakan dapat berjalan bila didukung dengan adanya pendayagunaan sumber daya (pelibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi), interpretasi, manajemen program, penyediaan layanan dan manfaat bagi masyarakat.⁴¹

I. Pengetahuan bidan tentang Pedoman pengelolaan Program KIA-KB

Salah satu faktor yang mempengaruhi bidan dalam melaksanakan pedoman kerja pengelolaan program KIA-KB adalah pengetahuan dan kemampuan, motivasi dan pelatihan.²⁶

Untuk melihat sejauhmana pengetahuan bidan tentang pedoman kerja pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas dapat diketahui bahwa sebagian besar informan bidan pelaksana mengetahui pedoman pengelolaan KIA-KB baik dari puskesmas pusat maupun Dinas Kesehatan Kota. Para informan juga mengatakan bahwa mereka telah dilatih sebelumnya baik oleh bidan koordinator maupun dari Dinas, sebagaimana kutipan wawancara berikut

Kotak 2

"Ya tahu, kita kan diberitahu koordinator bidan, dan dilatih supaya paham," (R3-a)

"...Tahu, lewat pertemuan dengan koordinator bidan kemudian juga dilatih" (R3-b)

" ... Ya tahu, dari bidan koordinator" (R3c)

" Bidan mestinya tahu, karena sudah pernah dilatih" (R2-a,R2-b,R3-c)

Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan mengenai pengetahuan bidan tentang manfaat dari pedoman dan diketahui dari wawancara dengan informan bidan pelaksana yang menyatakan bahwa manfaat pedoman kerja adalah mempermudah pekerjaan dan menghindari kesalahan, sebagaimana kutipan wawancara dibawah ini.

Kotak 3

“Ya jelas tahu, manfaat dalam bekerja biar lebih mudah, dan menghindari kesalahan,” (R3-a, R3-b,R3-c)

Hasil wawancara ini diperkuat dengan wawancara dengan koordinator bidan manfaat dari pedoman kerja program KIA-KB sebagaimana kutipan berikut ini .

Kotak 3

“Ya tahu manfaatnya mempermudah dalam pekerjaan dan untuk menghindari kesalahan dalam melaksanakan tindakan terhadap pasien.” (R2-a, R2-b,R2-c)

Untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan bidan tentang pengisian masing-masing pedoman, berdasarkan wawancara dengan informan bidan pelaksana maupun bidan koordinator, kesemuanya menyatakan bahwa informan mengetahui cara pengisian pedoman kerja untuk program KIA dan KB sebagaimana kutipan wawancara berikut ini

Kotak 4

“ kami tahu cara pengisian pedoman, karena biasanya kalau ada pedoman dijelaskan terlebih dahulu cara pengisiannya.” (R3-a, R3-b,R3-c)

“ Ya, saya tahu cara pengisiannya , khan sebelum pedoman itu dipakai dilatih dulu untuk cara mengisinya, dan biasanya kita diskusikan dengan teman-teman” (R2-a, R2-b,R2-c)

Dari hasil observasi dokumen, ditemukan bahwa ada beberapa dokumen yang belum lengkap pengisian datanya terutama pada pengisian asuhan kebidanan bayi dan prasekolah, asuhan kebidanan lansia, dan

askeb kes-pro remaja. Dari observasi dokumen didapatkan bagian dari asuhan kebidanan yang tidak diisi sebagai berikut :

1. Pada asuhan kebidanan, bayi dan prasekolah:
 - o Riwayat kesehatan umum
 - o Riwayat sosial
 - o Riwayat psikosial
 - o Data objektif untuk keadaan umum dan tanda vital
2. Asuhan kebidanan lansia
 - o Riwayat Kesehatan
 - o Pendidikan kesehatan untuk penyakit dan gizi
3. Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja
 - o Riwayat kesehatan masa lalu
 - o Pendidikan kesehatan

Ketika hasil observasi dokumen dikonfirmasi kepada bidan pelaksana maupun bidan koordinator tentang ketidaklengkapan dokumen pengisian pedoman, sebagian besar menyatakan bahwa tidak semua item dalam pedoman dapat dikerjakan dan diisi, meskipun tahu cara mengisinya, karena keterbatasan tenaga baik dari sisi jumlah maupun tingkat pengetahuan, sebagaimana kutipan wawancara berikut :

Kotak 4

“ tahu, kita bagi pengisiannya ke masing-masing koordinator,,,,, (R3-a,R-2a)

“ Ya tahu, tapi tidak semua dilaksanakan ada beberapa item yang tidak dikerjakan dan tidak diisikan di dalam dokumen seperti askeb bayi dan prasekolah, lansia dan kes-pro remaja, soalnya tenaga D3 terbatas,” (R3-b,R2-b)

“ Memang ada beberapa item dalam pedoman yang belum dikerjakan, karena tenaga nggak cukup, yang penting pasien dilayani dulu, administrasi belakangan.” (R3-c,R2-c)

Dari hasil observasi juga diketahui bahwa dalam pengisian dokumen belum semua puskesmas melakukan pemisahan tanggung jawab diantara koordinator bidan, sehingga semua pengisian dokumen menjadi tanggung jawab beberapa orang saja, dan hal ini berakibat ada beberapa pedoman yang tidak diisi.

Untuk mengetahui kemampuan bidan dalam melaksanakan pedoman kerja program KIA-KB, semua informan menyatakan mampu untuk melaksanakan pedoman tersebut, tetapi ada beberapa item dalam pedoman yang tidak dikerjakan karena terlalu rumit dan lama, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

Kotak 5
“Ya mampu , tapi ada beberapa yang tidak dikerjakan, karena rumit ” (R3-b,R3-c)

Hasil ini sesuai dengan wawancara dengan koordinator bidan yang mengungkapkan hal yang sama sebagaimana kutipan wawancara dibawah ini

Kotak 5
“sebetulnya semua bidan mampu , tapi memang ada yang tidak dikerjakan, karena mungkin terlalu rumit pengisiannya dan butuh waktu lama, ” (R2-a, R2-b,R2-c)

Hasil wawancara tentang pengetahuan bidan dengan kepala puskesmas didapatkan bahwa sebagian besar informan mengatakan bidan mampu untuk melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman meskipun untuk bidan D3 jauh lebih cepat memahami pedoman dan pengisian administrasi, tetapi untuk bidan yang PPB lebih pada melayani pasien dibanding untuk mengerjakan administrasi, bidan juga mengetahui

manfaat dari pedoman. Namun demikian pada pelaksanaannya tidak semua bidan melaksanakan pekerjaan sesuai pedoman, karena memang pedoman dari puskesmas kota Pontianak lebih banyak sebagaimana kutipan berikut :

Kotak 2 a,b,c

“ Hampir semua bidan mampu bekerja sesuai dengan pedoman, bidan juga tahu manfaat dari melaksanakan pedoman, tapi tidak semua bisa dikerjakan.... ” (R1-a)

” Bidan mampu kok bekerja sesuai pedoman, tetapi untuk PPB memang lebih sulit memahami dari yang D3, meskipun sudah dilatih ada saja yang nggak dikerjakan, kayaknya perlu penyederhanaan pedoman” (R1-b)

” Saya kira bidan mampu, khan sudah dilatih tapi ya .. memang masih ada yang belum dikerjakan.....” (R1-c)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa bidan memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan sesuai pedoman, meskipun pada bidan dengan latar belakang PPB lebih sulit untuk memahami dibandingkan dengan bidan D3. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan berkesinambungan dibutuhkan dalam menunjang pekerjaan bidan. Pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting, karena pendidikan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan perawat dan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahan sikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan. Adapun manfaat dari pelatihan adalah untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas, menciptakan sikap, loyalitas dan kerja sama yang saling menguntungkan, memenuhi kebutuhan perencanaan, membantu perawat dan bidan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi. Di dalam pembelajaran terdapat pemahaman yang implisit. Melalui pemahaman perawat dan bidan

dimungkinkan untuk menjadi seorang inovator, pengambil inisiatif, pemecah masalah yang kreatif, serta memberikan pelayanan yang efektif dan efisien. ^{42 43}

Hasil penelitian diatas juga menunjukkan bahwa pekerjaan yang rumit dapat dilakukan penyederhanaan agar mempermudah pekerjaan. Dari hasil diatas, diperlukan penyederhanaan pekerjaan, dengan membagi pekerjaan dalam tingkatan tertentu, agar pekerjaan menjadi lebih mudah dan dapat dilaksanakan. ⁴⁴

J. Kebijakan Teknis Pedoman Pengelolaan Program KIA – KB

Bidan Puskesmas dalam memberikan pelayanan berdasarkan pada pedoman standar pelayanan kebidanan dimana standar pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pengelolaan program dalam mengimplementasikan standar pelayanan kebidanan baik di tingkat propinsi dan kabupaten/kota dan puskesmas. ⁴⁵

Pada pelaksanaan teknis di lapangan pedoman kerja puskesmas dari pusat telah ada tetapi ada tambahan pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak, yang merupakan kebijakan teknis yang digunakan sebagai standar pelayanan di puskesmas Pontianak. Sebagaimana hasil penelitian di 3 puskesmas di Pontianak, didapatkan bahwa ketiga puskesmas menggunakan dua pedoman kerja bidan dalam pengelolaan KIA - KB.

Dari hasil wawancara dengan bidan pelaksana tentang pedoman kerja bidan dalam pengelolaan progam KIA-KB di Puskesmas diketahui bahwa sebagian besar informan menyatakan pedoman kerja puskesmas telah ada, tetapi ditambah dengan pedoman atau Kebijakan Teknis yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sebagaimana kutipan dibawah ini :

Kotak 6

“ Untuk pedoman kerja puskesmas ada pedoman dari pusat, namun puskesmas menggunakan juga pedoman dari Dinas” (R-3a, R-3b,)

“..... setahu saya pedomannya banyak, dari pusat ada, dari dinas juga ada” (R-3c)

Hasil wawancara dengan bidan pelaksana diperkuat dengan wawancara dengan bidan koordinator yang juga menyatakan bahwa pedoman kerja di puskesmas tidak hanya pedoman dari puskesmas pusat , tetapi ada pedoman lain yang lebih teknis sebagaimana kutipan wawancara berikut ini.

Kotak 6

“ Untuk pedoman kerja puskesmas ada pedoman dari pusat, namun puskesmas menggunakan juga pedoman dari Dinas” (R-2a, R-2b)

“..... setahu saya pedomannya banyak, dari pusat ada, dari dinas juga ada” (R-2c)

Kemudian dilanjutkan wawancara dengan informan kepala puskesmas tentang pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas diketahui bahwa sebagian besar informan menyatakan pedoman kerja puskesmas telah ada, tetapi ditambah dengan pedoman atau Kebijakan Teknis yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak . sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

Kotak 3

“ Untuk pedoman kerja puskesmas idealnya pedoman dari pusat, namun puskesmas menggunakan juga pedoman dari Dinas Kesehatan Pontianak” (R-1a)

“Ada 2 (dua) pedoman tentang program (KIA,KB).....” (R-1b)

“ Ada pedoman kerja sesuai dengan peran masing-masing dibuat oleh jbaran dari keputusan Menteri Kesehatan , tapi DKK kota juga membuat pedoman tambahan yang lebih rinci” (R-1c)

Dari ketiga informan dari bidan pelaksana, bidan koordinator dan kepala puskesmas menyatakan bahwa pedoman kerja di Puskesmas Pontianak ada beberapa pedoman seperti pedoman dari puskesmas dan pedoman dari dinas kesehatan kota .

Dari hasil wawancara tersebut kemudian dilakukan observasi dokumen kebijakan teknis yang digunakan sebagai pedoman kerja dan ditemukan dokumen pedoman kerja dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Dari kedua dokumen pedoman terdapat beberapa persamaan khususnya yang menyangkut teknis pelayanan pada ibu hamil dan anak, tetapi terdapat perbedaan pada kegiatan administrasi. Dimana pada pedoman dari dinas lebih mengarah pada kegiatan administrasi.

Untuk mengetahui kegunaan dari pedoman /kebijakan teknis tersebut dalam memberikan pelayanan program KIA-KB serta kesulitan yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan teknis tersebut didapatkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa kebijakan teknis berguna untuk mempermudah pekerjaan bidan, karena lebih rinci, tetapi juga ditemui kesulitan dalam hal pelaksanaan waktunya terlalu lama, sehingga meskipun kebijakan tersebut dirinci dan jelas, tetapi tidak dapat menyelesaikan karena waktu yang terbatas, sehingga pelaksanaan kebijakan teknis sering melompat tidak berurutan antara pemeriksaan satu dengan yang lain, berikut kutipan wawancara :

Kotak 6

“ kegunaannya menghindari kesalahan dalam bekerja, hanya berkaitan tidak berurutan, karena kalau kunjungan banyak lama memakan waktu, jadi lompat-lompat dan tidak berurutan (R3-a)

“ pedoman untuk memudahkan bidan bekerja ,” (R3-b,R3-c)

Pertanyaan yang sama juga diajukan kepada bidan koordinator sebagian besar informan menyatakan hal yang sama, sebagaimana kutipan dibawah ini.

Kotak 6

“ Kebijakan teknis berguna untuk mempermudah bidan, tetapi karena tenaga terbatas dan kunjungan pasien banyak, waktunya tidak mencukupi(R2-a)

“Kebijakan teknis berguna supaya kerja lebih mudah, tapi bidan sering tidak memperhatikan, pedoman Cuma disimpan dilemari” (R2-b,R2-c)

Hasil wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan kepala puskesmas tentang kegunaan pedoman sebagaimana kutipan berikut ini :

Kotak 3

“ Kebijakan teknis berguna untuk mempermudah bidan, tetapi karena tenaga terbatas dan kunjungan pasien banyak, waktunya tidak mencukupi(R1-a)

“Kebijakan teknis berguna supaya kerja lebih mudah, tapi bidan sering tidak memperhatikan, pedoman Cuma disimpan dilemari” (R1-b,R1-c)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diatas, dilakukan observasi dokumen tentang kesesuaian kebijakan teknis dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan dari pusat, dan hasil telaah dokumen didapatkan bahwa kebijakan teknis sebagian besar sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, hanya ada beberapa tambahan pekerjaan bidan yang bersifat administratif. Perbedaan kebijakan teknis yang ditetapkan dalam pedoman pusat dengan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Pontianak adalah pada penambahan tugas kegiatan promosi dan kegiatan administratif lainnya.

Dari hasil wawancara, dapat diketahui bahwa di Puskesmas Kampung Dalam, pedoman kerja dipergunakan meskipun tidak dapat

maksimal karena keterbatasan tenaga, sementara di 2 puskesmas lainnya pedoman kerja lebih dianggap sebagai dokumen, belum dipergunakan untuk mendukung pelayanan, meskipun para pelaksana tahu manfaat dari pedoman tersebut. Dari hasil wawancara tentang kebijakan teknis pedoman pengelolaan KIA – KB dapat diketahui bahwa pedoman yang dipergunakan di puskesmas Pontianak adalah pedoman dari puskesmas pusat dan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak, implementasi dari pedoman teknis belum maksimal meskipun bidan pelaksana mengetahui manfaat dari pedoman teknis tersebut. Dari hasil diatas dapat diketahui pula bahwa kebijakan teknis berupa pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak belum mampu mendukung pemanfaatan pedoman pengelolaan KIA-KB.

Menurut Meter dan Horn, ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik.¹⁴

K. Monitoring dan Evaluasi

Pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB pelaksanaannya harus dilakukan monitoring untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan rencana. Monitoring program adalah dokumentasi sistematis dari aspek-aspek kunci performans program yang memberi indikasi apakah program berfungsi seperti dimaksud dengan atau sesuai dengan beberapa standar yang tepat.⁴⁶ Kegiatan monitoring merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan yang terkait dengan program KIA-KB. Untuk mengukur penampilan ataupun mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi perlu kegiatan monitoring dan evaluasi. Dengan monitoring dapat

memastikan bahwa standar pelayanan medis yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, sedangkan evaluasi dapat memastikan bahwa standar pelayanan medis memberikan hasil sebagaimana dikehendaki.⁴⁷

Dari hasil penelitian tentang monitoring dan evaluasi bidan dalam pengelolaan program KIA-KB sesuai dengan pedoman kerja, didapatkan bahwa sebagian besar informan mengatakan kegiatan monitoring di puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas baik secara langsung maupun dengan melihat laporan dari penanggung jawab program. Berikut kutipan wawancara dengan bidan pelaksana koordinator bidan Puskesmas :

Kotak 7a

"Ada monitoring dan evaluasi, biasanya dilakukan kepala puskesmas, " (R3-a,R3-b,R3-c,R2-a, R2-b,R2-c)

Kemudian ditanyakan lebih lanjut mengenai apa yang dimonitor dan monitoring dilaksanakan seperti apa serta indikator monitoring yang digunakan, sebagian besar informan mengatakan bahwa yang dimonitor adalah pencapaian program, pada sebagian puskesmas rutin tetapi ada monitoring yang tidak terjadwal rutin dan monitoring dilaksanakan baik secara langsung ke staf atau penanggung jawab program, dan indikator monitoring adalah laporan program meliputi cakupan kunjungan. Berikut kutipan wawancara dengan bidan pelaksana :

Kotak 7a

" monitoring ada setiap bulan, baik oleh kepala puskesmas atau koordinator bidan, ya....caranya bisa melihat laporan atau ya langsung lihat pelayanan begitu" (R3-a)

"Apa ya ... maksudnya ...oh tentang monitoring ya ada, tapi nggak rutin, melihat laporan penanggung jawab program, kalau indikatornya cakupan PWS-KIA sepertinya..... " (R3-b,R3-c)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bidan koordinator, berikut kutipan wawancara :

Kotak 7a

" yang dimonitor pencapaian program, monitoring rutin dan terjadwal, kepala puskesmas yang rajin memonitor, seperti cakupan K1, K4, KB" (R2-a)

"biasanya yang dimonitor itu pencapaian program, caranya terjun langsung ke pelaksana dan penanggung jawab program, pelaksanaannya tidak terjadwal, indikatornya ... ya cakupan kunjungan seperti ANC, bagaimana K1 dan K4, KB begitu" (,R2-bR2-c)

Kemudian ditanyakan lebih lanjut mengenai evaluasi program, sebagian besar informan mengatakan bahwa evaluasi program dilakukan oleh penanggung jawab program, dan bila ada yang tidak dapat diselesaikan akan ditindaklanjuti oleh kepala puskesmas. Berikut kutipan wawancara

Kotak 7b

"Evaluasi ada, setelah kita melihat hasil laporan tersebut, yang dievaluasi pencapaian programnya, yang mengevaluasi ya.... penanggung jawab program , tapi kalo penanggung jawab program tidak bisa ya biasanya terus ke kepala puskesmas" (R3-a,R3-bR3-c,R2-a, R2-b,R2-c)

Untuk menguatkan hasil penelitian, pertanyaan yang sama juga diberikan kepada kepala puskesmas, dimana informan kepala puskesmas mengatakan bahwa monitoring dan evaluasi program rutin dilaksanakan tetapi masih ditemukan monitoring yang tidak rutin di 2 puskesmas yaitu Siantan Hilir dan Banjar Sarasan. Monitoring dilakukan dengan melihat dokumen dan mengamati langsung pelayanan, indikator monitoring sesuai dengan pedoman dan evaluasi dilaksanakan oleh penanggung jawab terlebih dahulu, baru oleh kepala puskesmas, berikut kutipan wawancara

Kotak 4a-b

" Kegiatan monitoring dan evaluasi adalah kegiatan standar yang harus kita lakukan, terjadwal dan rutin dilakukan , indikator monitoring mengikuti buku pedoman, sedangkan untuk evaluasi kalau bisa diselesaikan oleh penanggung jawab program ya sudah, tapi kalau tidak bisa ya ..biasanya. ya kita diskusikan " (R1-a)

" monitoring ya dilakukan tapi tidak rutin, tapi kalo ada kasus ya kita evaluasi , indikator pakai buku pedoman..... " (R1-b, R1-c)

Monitoring sebagai sarana untuk mengetahui keberlangsungan program telah dilakukan secara rutin oleh 2 puskesmas yang diteliti, monitoring dilakukan dengan melihat langsung kegiatan dan melihat laporan. Kegiatan monitoring dapat dilakukan dengan cara menilai output yang dihasilkan selama proses pelaksanaan kegiatan atau dengan melakukan telaah data. ⁴⁸

Dari keseluruhan wawancara mengenai monitoring didapatkan hasil bahwa belum ada keseragaman monitoring baik dari jadwal pelaksanaan, metoda atau cara monitoring dilakukan.

L. Supervisi

Kegiatan supervisi pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas kota Pontianak didapatkan bahwa kegiatan supervisi telah dilaksanakan oleh kepala puskesmas dan koordinator berikut kutipan wawancara dengan bidan pelaksana dan koordinator bidan :

Kotak 8a

"Supervisi ada, yang melakukan pimpinan puskesmas dan coordinator bidan " (R3-a,,R3-c,R2-a, R2c,)

Namun ada 2 orang informan yang mengatakan bahwa yang melakukan supervisi bukan koordinator bidan, melainkan penanggung jawab program, dan kepala puskesmas, berikut kutipan wawancara :

Kotak 7a

"Supervisi ada, yang melakukan penanggung jawab tiap-taip program..... " (R3-b,R2-b,)

Kemudian ditanyakan lebih lanjut mengenai waktu pelaksanaan supervisi, sebagian informan mengatakan pelaksanaan supervisi pada saat mingguan dan 3 bulan sekali, juga kadang-kadang bilamana diperlukan. Berikut kutipan wawancara :

Kotak 8b

"dilakukan pada saat mingguan dan 3 bulan sekali, tapi juga bisa kadang-kadang bilamana diperlukan " (R3-a,R2-a,)

Sebagian informan lain mengatakan bahwa supervisi dilaksanakan sewaktu-waktu dan ada juga yang mengatakan bahwa supervisi dilaksanakan tiap 1 bulan sekali. Berikut kutipan wawancara :

Kotak 8b

"pelaksanaan supervisi sewaktu-waktu " (R3-b, R2-b)
" waktunya tiap bulan sekali " (R3-c,R2-c)

Selanjutnya ditanyakan juga mengenai metoda dan materi yang di berikan dalam supervisi, sebagian besar informan mengatakan bahwa metode supervisi dengan melihat langsung pelayanan dan dari laporan bulanan serta catatan harian, sedangkan materi supervisi tidak hanya pedoman kerja, sebagaimana kutipan wawancara :

Kotak 8c-d

“Cara supervisi melihat langsung pelayanan, kemudian juga dari laporan bulanan dan catatan harian, kalau materinya ya... tidak Cuma pedoman kerja saja, bisa masalah lain..... ” (R2-a,R2-b,R3-a, R3-b,)

” supervisi caranya tidak ada metode khusus, hanya melihat-lihat apakah ada masalah, dan tidak ada materi khusus yang dari masalah yang muncul saat itu saja” (R2-c,R3-c)

Dari hasil wawancara dengan bidan pelaksana dan koordinator bidan tersebut diatas, kemudian dilakukan wawancara dengan pertanyaan yang sama tetapi pada informan yang berbeda yaitu pada kepala puskesmas, dan didapatkan bahwa supervisi rutin dilaksanakan setiap bulan, dilakukan oleh kepala puskesmas atau penanggung jawab program yang ditunjuk oleh kepala puskesmas, metode dengan melihat pelayanan, laporan dan tanya jawab seputar masalah. Berikut kutipan wawancara :

Kotak 5a,b,c,d,

“Supervisi dilakukan setiap bulan sekali, yang melakukan supervisi bisa kepala puskesmas atau penanggung jawab program tentunya setelah ada pemberitahuan dari kepala puskesmas, mengenai metode supervisi dengan melihat langsung pelayanan, juga melihat laporan dan Tanya jawab kalau ada masalah pada saat disupervisi..... ” (R1-a,R1b,R1-c)

Dari hasil wawancara supervisi diatas, dapat diketahui bahwa kegiatan supervisi telah dilaksanakan oleh pejabat atau pimpinan yang lebih tinggi tetapi belum ada keseragaman metode.

Supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pimpinan pusat maupun penanggung jawab program, terhadap pelaksanaan kegiatan pengelolaan KIA –KB di tingkat yang lebih rendah. Penanggung jawab supervisi adalah atasan dan sasaran supervisi adalah pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan. Jika supervisi dapat dilakukan dengan baik, maka akan diperoleh banyak manfaat antara lain

pengetahuan dan ketrampilan bawahan serta akan mengetahui kesalahan yang dilakukan oleh bawahan.²⁴

Menurut Departemen Kesehatan (1980), tujuan supervisi adalah 1) peningkatan dan pemantapan pengelolaan upaya pembangunan kesehatan puskesmas secara berhasil guna dan berdaya guna, 2) peningkatan dan pemantapan pengelolaan sumber daya di semua tingkat administrasi dalam rangka pembinaan pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas, 3) peningkatan dan pemantapan pengelolaan program-program di semua tingkat administrasi dalam rangka pembinaan upaya kesehatan Puskesmas. 4) peningkatan dan pemantauan pengelolaan peran serta masyarakat di semua tingkat administrasi dalam rangka membina pelaksanaan upaya di kesehatan Puskesmas.

Supervisi yang dilaksanakan di Puskesmas di kota Pontianak juga dimaksudkan agar pelaksanaan program sesuai dengan rencana, berjalan lancar, masalah dilapangan dapat dipecahkan serta mencapai tujuan dan sasaran dengan adanya semangat kerja, prestasi dan kerjasama para pengelola maupun pelaksana.

M. Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari evaluasi. Dari hasil wawancara dengan informan tentang adanya tindakan koreksi dari pemanfaatan pedoman bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas dapat diketahui bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa ada tindakan koreksi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota, dan pimpinan puskesmas.

Tindakan koreksi dilakukan setelah dilakukan evaluasi selama 3 bulan, sebagaimana kutipan wawancara berikut ini :

Kotak 9a

“Ada tindakan koreksi dari evaluasi program yang melakukan dari dinas kesehatan kota” (R3-a,R3b,R2a,R2b).

“ Tindakan koreksi ada, biasanya dari hasil rapat evaluasi, kalau memang perlu perubahan ya.... Biasanya dilakukan koreksi, yang melakukan pimpinan puskesmas.....” (R3-c, R2-c)

Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan tentang bentuk tindakan koreksi yang dilakukan, dan didapatkan hasil sebagian informan dari bidan pelaksana dan koordinator bidang mengatakan bahwa tindakan koreksi bisa berupa penambahan program, bentuk pelaporan, maupun penambahan sumber daya, sebagaimana kutipan wawancara berikut.

Kotak 8bc

” Tindakan koreksi dilakukan berdasarkan evaluasi, bisa program, bisa laporan gitu, hasil tindakan koreksi ya program baru, dan cara pembuatan laporan yang baru yang lebih mudah dan cepat” (R3-a,R3-b,R3-c)

“Biasanya tindakan koreksi sesuai dengan hasil temuan evaluasi, kalau temuan misalnya K1 rendah dan setelah dibahas penyebabnya karena SDM ya... tindakan koreksinya usulan tenaga begitu, tapi kalau laporan yang tidak benar, ya laporan yang dikoreksi....” (R2-a, R2-b,R2-c)

Dari hasil wawancara dengan pimpinan puskesmas, didapatkan bahwa tindakan koreksi ada dan dapat dilakukan ditingkat pusat yaitu dinas kesehatan kota maupun ditingkat daerah atau di masing-masing puskesmas yang pelaksanaannya dapat dilakukan oleh pimpinan puskesmas, sebagaimana kutipan wawancara berikut :

Kotak 6 a,b,c

“Tindakan koreksi bisa dilakukan kalau memang diperlukan, tentunya setelah melalui evaluasi terlebih dahulu, biasanya setelah 3 bulan, yang melakukan tindakan koreksi tergantung dari masalah yang dihadapi, kalau masalah berkaitan dengan operasional puskesmas biasanya tindakan koreksi dilakukan oleh pimpinan puskesmas, tapi kalau kebijakan ya dari dinas kesehatan” (R1-a,R1-b,R1-c)

Tindakan koreksi merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan. Hasil penelitian ini mengacu pada aplikasi manajemen mutu, dimana pemanfaatan pedoman kerja yang kemudian dikembangkan dalam beberapa standar operating prosedur semestinya ditujukan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien meskipun aspek administratif tidak dapat dikesampingkan. Sehingga apabila dalam pelaksanaannya pedoman kerja atau standar operating prosedur tidak mengarah pada upaya perbaikan pelayanan, berarti ada penyimpangan dalam pelaksanaannya. Menurut Deming pada tahap tindakan koreksi ini akan menemukan penyimpangan/data, kemudian penyimpangan akan dianalisis dan dikumpulkan kemudian dikaji dan mendapatkan umpan balik.⁴⁹

N. Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB

Dari hasil penelitian di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Dalam, Banjar Sarasan dan Siantar Hilir dapat diketahui bahwa ketiga puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien menggunakan pedoman pelayanan puskesmas dari pusat, tetapi puskesmas juga menerbitkan pedoman tambahan yang ditujukan untuk mempermudah bidan dalam memberikan layanan sebagaimana hasil wawancara kotak 1. Pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB yang telah ditetapkan di tingkat pusat menjadi acuan dalam pelayanan bidan. Untuk mengetahui pemanfaatan pedoman kerja bidan dilakukan wawancara dengan informan dari bidan pelaksana dan bidan koordinator tentang pemanfaatan pedoman kerja. Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa telah ada upaya puskesmas agar pedoman kerja dipergunakan sebagai acuan dalam bekerja, yaitu dengan adanya kebijakan tentang pemanfaatan pedoman kerja yang diterbitkan oleh kepala puskesmas setempat. Berikut kutipan wawancara :

Kotak 10 ab

“ Ada kebijakan tentang pemanfaatan pedoman kerja, bentuknya tertulis, yang mengeluarkan kepala puskesmas....” (R-2a, R-2c, R3a, R-3c)

“ kebijakan pemanfaatan ada, tapi hanya himbauan dari kepala puskesmas,” (R-2b, R-3b)

Kemudian juga ditanyakan mengenai tujuan kebijakan itu dibuat, dan sebagian besar informan mengatakan bahwa kebijakan itu dibuat untuk memastikan bahwa bidan bekerja sesuai dengan pedoman sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

Kotak 10 c

“. Kebijakan pemanfaatan pedoman dibuat untuk memastikan bahwa bidan bekerja sesuai dengan pedoman.. (R-2a, R-2b-,R-2c, R3a, R-3b,R-3c)

Hasil yang sama juga didapatkan dari wawancara dengan kepala puskesmas, sebagaimana wawancara berikut :

Kotak 7 abc

“ Puskesmas membuat kebijakan tentang pemanfaatan pedoman kerja, bentuknya tertulis macam SK, yang mengeluarkan kepala puskesmas.....” (R-1a, R-1c)

“ Kebijakan pemanfaatan pedoman ada, tapi masih sebatas himbauan belum tertulis.... “ (R-1b)

Kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan tentang sosialisasi kebijakan, sebagian besar informan mengatakan bahwa kebijakan sudah disosialisasikan baik kepada koordinator bidan maupun bidan pelaksana. Sebagaimana kutipan wawancara berikut :

Kotak 11 a

“ Kebijakan tersebut selalu disosialisasikan, ke masing-masing coordinator....” (R-2a, R-2b-,R-2c)

“ Kebijakan tersebut sudah disosialisasikan kepada penanggung jawab program terus ke staf dibawahnya.....” (R-3a,R-3b,R-3c)

Dilanjutkan dengan pertanyaan tentang waktu pelaksanaan sosialisasi dan cara sosialisasi, informan kelompok bidan pelaksana dan bidang koordinator mengatakan, bahwa sosialisasi dilaksanakan pada rapat bulanan, upacara bendera, atau dengan pertemuan khusus, cara sosialisasi bisa dengan mengumpulkan bidan atau dengan membuat edaran/pengumuman ke masing-masing koordinator seperti wawancara berikut ini:

Kotak 11b

“ Pelaksanaan sosialisasi pada saat upacara bendera dan rapat bulanan,” (R-2a, R-2b-,R-2c)

“Sosialisasi dilakukan dengan mengumpulkan staf, seperti lokakarya, ada yang mengisi, atau duduk bersama” (R-3a,R-3b,R-3c)

Pertanyaan yang sama juga ditanyakan pada informan kepala puskesmas, dan didapatkan bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa kebijakan pemanfaatan pedoman sudah disosialisasikan ke koordinator bidan yang kemudian meneruskan ke bidan pelaksana melalui kegiatan rutin puskesmas seperti upacara bendera, rapat bulanan maupun pertemuan khusus, sebagaimana kutipan berikut :

Kotak 8ab

“Kebijakan tersebut selalu disosialisasikan, pelaksanaan sosialisasi bisa pada saat upacara bendera, rapat bulanan atau dengan pertemuan khusus, yang jelas pasti disosialisasikan dengan bekerjasama dengan coordinator bidan” (R-1a, R-1b-,R-1c)

Dari hasil wawancara diatas diketahui bahwa tidak semua puskesmas membuat kebijakan tertulis yaitu puskesmas Banjar Sarasan. Dari hasil wawancara dengan seluruh informan, di dapatkan bahwa kebijakan pemanfaatan pedoman puskesmas sudah disosialisasikan ke seluruh pelaksana bidan.

Menurut Edwards (Hartanto,2002), persyaratan pertama untuk melaksanakan kebijakan yang efektif adalah mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan, sehingga komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana, selain itu juga harus didukung dengan pengetahuan/pemahaman SDM, karena pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.^{41 50}

Faktor – faktor yang menyebabkan pemanfaatan pedoman belum dilaksanakan berdasarkan hasil wawancara kotak 1 sampai 10 adalah sebagai berikut :

1. Adanya pedoman ganda yaitu yang dikeluarkan oleh Depkes, dan Dinas Kesehatan kota Pontianak yang menambah beban pekerjaan bidan. Deskripsi kedua pedoman tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Matriks pedoman puskesmas Depkes dan DKK Kota Pontianak

Pedoman Dari Depkes	Pedoman DKK Kota Pontianak
Persamaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kesehatan ibu - Pelaksanaan imunisasi - Pengobatan ringan - Membantu survailance - Pencatatan dan pelaporan - Melakukan Rujukan - Membantu pimpinan puskesmas dalam melaksanakan fungsi manajemen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan askeb ibu hamil - Pelaksanaan askeb imunisasi - Pelaksanaan tindakan askeb - Melaksanakan AMP - Pencatatan kunjungan, kohort, dan pelaporan - Melakukan Rujukan (advokasi) - Fungsi kepemimpinan, menyusun POA, perencanaan alat dan bahan, pembagian uraian tugas.
Perbedaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Penyuluhan makanan dan KIA-KB - Penyuluhan Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Fungsi Quality Assurance meliputi : pelatihan, pertemuan rutin dan seminar ilmiah - Fungsi Promosi penyuluhan individu, kelompok - Askeb Kes-Pro remaja - Askeb Lansia

Dari matriks diatas, dapat dilihat bahwa terdapat persamaan dan perbedaan diantara dua pedoman tersebut. Hal lain yang ditemukan adalah adanya perbedaan pada pemilahan kegiatan dimana pada pedoman Depkes lebih berfokus pada pelayanan kepada pasien, sementara pada pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak sudah dilakukan pemilahan fungsi seperti adanya fungsi administrasi, fungsi quality assurance, kepemimpinan, promosi, monitoring, advokasi dan asuhan kebidanan. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa pendokumentasian asuhan kebidanan cukup membebani bidan, hal ini ditunjukkan dengan adanya 2 puskesmas yang belum

mengisi asuhan kebidanan sesuai pedoman dikarenakan rumit dan membutuhkan waktu untuk mengerjakannya. Berdasarkan hasil wawancara mengenai asuhan kebidanan yang belum didokumentasikan didapatkan bahwa asuhan kebidanan bayi, prasekolah, kesehatan reproduksi, Lansia. Di Puskesmas Kampung Dalam yang telah melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pun sebenarnya membebani bidan, karena bidan tidak dapat melaksanakan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan dan edukasi ibu, disamping memang di Puskesmas Kampung Dalam juga dikarenakan jumlah pengunjung yang banyak.

2. Belum adanya keseragaman ketiga puskesmas untuk mematuhi pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
3. Kemampuan bidan yang tidak merata, hal ini lebih dikarenakan proporsi bidan D3 dan PPB yang tidak berimbang dimasing-masing puskesmas. Pada puskesmas Kampung Dalam, yang memiliki bidan terbatas, tetapi memiliki latar belakang pendidikan D3 lebih mampu menjalankan pedoman, termasuk pengisian asuhan kebidanan, dibanding dengan puskesmas lainnya. Rasio perbandingan bidan dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Perbandingan bidan

Puskesmas	Bidan D 3	Bidan PPB	Jumlah kunj.	Rasio Bidan –pasien
Kampung Dalam	3	1	150	1 : 37
Banjar Sarasan	2	3	80	1 : 16
Siantan Hilir	2	4	100	1 : 16

4. Monitoring pelaksanaan pedoman kerja belum optimal utamanya terjadi di puskesmas Banjar Sarasan dan Siantan Hilir. Pada

puskesmas Kampung Dalam monitoring rutin dilaksanakan, sedangkan puskesmas Banjar Sarasan dan Siantan Hilir tidak rutin dilaksanakan. Untuk evaluasi dan tindakan koreksi sudah dilaksanakan. Dari wawancara dengan ketiga puskesmas diketahui bahwa evaluasi dilaksanakan setiap 3 bulan, yang dievaluasi adalah seluruh kegiatan pelayanan puskesmas seperti evaluasi pelayanan pasien, evaluasi pelaporan, evaluasi ketenagaan dan evaluasi lainnya yang diperlukan bilamana ditemukan kasus atau masalah di Puskesmas. Sedangkan bentuk tindakan koreksi yang dilaksanakan adalah pembenahan laporan dan pelaksanaan program yang belum sesuai dengan target.

5. Untuk puskesmas Kampung Dalam, seluruh pedoman telah dilaksanakan, tetapi kegiatan edukasi atau penyuluhan untuk ibu belum dilaksanakan, termasuk upaya untuk melakukan kegiatan promosi ibu hamil untuk rutin memeriksakan diri.
6. Belum adanya kebijakan tertulis dari puskesmas tertentu tentang pemanfaatan pedoman kerja, sehingga kebijakan tidak memiliki kekuatan untuk mendukung pemanfaatan pedoman kerja.

Di Puskesmas Kampung Dalam kegiatan yang belum dilaksanakan adalah kegiatan penyuluhan baik penyuluhan untuk ibu hamil, kesehatan anak/balita maupun penyuluhan gizi. Pada puskesmas Banjar Sarasan dan Siantan Hilir kegiatan yang belum dilaksanakan adalah pengisian askeb.

7. Dari ketiga puskesmas yang diteliti, di dapatkan puskesmas Kampung Dalam merupakan puskesmas yang lebih menonjol baik dari sisi pelayanan maupun pengelolaan administrasi. Apabila dikaitkan dengan faktor kepemimpinan maka dapat dianalisis bahwa puskesmas yang dipimpin oleh sumber daya manusia yang memiliki

kompetensi sesuai, kegiatan atau pelayanannya lebih mendekati hasil yang diharapkan. Sebagaimana halnya puskesmas kampung yang dipimpin oleh sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan sarjana kesehatan masyarakat, yang memang di upayakan memiliki dasar pendidikan di bidang kesehatan masyarakat dan ini sesuai dengan tujuan pendirian puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat.

8. Hasil penelitian pemanfaatan pedoman menunjukkan kesesuaian temuan permasalahan yang saat ini dihadapi kota Pontianak yaitu masalah kesehatan reproduksi, tingginya kasus kematian di beberapa puskesmas, deteksi tumbuh kembang bayi yang minimal, dan kesehatan reproduksi. Dari laporan tahunan program kesehatan reproduksi dan KB didapatkan bahwa :⁵¹

- Masalah kesehatan reproduksi, masih ditemukan tingginya kasus kematian ibu maternal, kasus tertinggi di wilayah Puskesmas Banjar Sarasan.
- Kasus kematian bayi masih relatif tinggi, kasus tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Banjar Sarasan
- Pelaksanaan deteksi tumbuh kembang dan prasekolah belum sesuai target dan tidak tertib pencatatannya.
- Pelaksanaan kesehatan reproduksi remaja belum memenuhi target 18,36% (target 70%), sistem pelayanan dan pencatatan pelaporan belum tertib.

Dari uraian diatas, didapatkan bahwa pemanfaatan pedoman kerja dalam pengelolaan program KIA-KB di kota Pontianak, sangat ditentukan oleh adanya kebijakan pendukung pedoman kerja, kepatuhan petugas untuk menggunakan pedoman dalam bekerja, kemampuan petugas, monitoring,

supervisi dan evaluasi serta tindakan koreksi yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal lain yang penting adalah perlunya petunjuk implementasi pedoman yang jelas, sehingga pedoman yang ada benar-benar dapat menjadi acuan bagi bidang dalam memberikan pelayanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian di tiga puskesmas di kota Pontianak yaitu Puskesmas Kampung Dalam, Banjar Sarasan dan Siantan Hilir dilihat dari kepatuhan bidan dalam menggunakan pedoman, didapatkan bahwa puskesmas yang sudah melaksanakan kedua pedoman tersebut adalah puskesmas Kampung Dalam, namun karena keterbatasan tenaga dan jumlah pasien yang banyak, bidan puskesmasn Kampung Dalam tidak dapat melaksanakan penyuluhan dan edukasi kepada pasien, sementara di puskesmas yang lain masih ditemukan bahwa bidan belum sepenuhnya mematuhi pedoman ditinjau dari ketidak lengkapan asuhan kebidanan dan pengisian dokumen serta pelayanan pasien.
2. Dilihat dari pengetahuan bidan didapatkan hasil bahwa bidan mengetahui pedoman pengelolaan KIA-KB, tetapi pada tahap pelaksanaan ada beberapa yang belum dikerjakan seperti asuhan kebidanan kespro- remaja, prasekolah dan askeb lansia.
3. Dari hasil penelitian di tiga puskesmas juga menunjukkan bahwa puskesmas dalam memberikan pelayanan menggunakan pedoman pelayanan dari pusat dan pedoman dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak Pada pelaksanaannya adanya dua pedoman membebani bidan dalam memberikan pelayanan terutama dikarenakan banyaknya kegiatan administratif tambahan.

4. Untuk kegiatan monitoring, hanya puskesmas Kampung Dalam yang rutin menyelenggarakan kegiatan monitoring sementara yang lain, hanya insidental.
5. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa supervisi telah dilaksanakan oleh ketiga puskesmas meskipun ada perbedaan diantara puskesmas tentang jadwal supervisi, metode dan pejabat yang melakukan supervisi.
6. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tindakan koreksi dilaksanakan di tiga puskesmas tersebut setelah melalui evaluasi 3 bulan.
7. Di puskesmas Kampung Dalam agar pedoman kerja dapat dijadikan acuan dalam bekerja, diterbitkan kebijakan tertulis tentang pemanfaatan pedoman kerja, namun pada puskesmas lainnya tidak ditemukan kebijakan tertulis.
8. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketiga puskesmas melakukan sosialisasi sebelum kebijakan dilaksanakan.
9. Dari penelitian ini didapatkan bahwa bidan belum memiliki persepsi yang sama tentang kewajiban implementasi pedoman baik pedoman pusat maupun dari Dinas.

B. SARAN

I. Untuk Dinas Kesehatan Pontianak

1. Pedoman kerja bidan yang diterbitkan dari Dinas Kesehatan kota perlu disosialisasikan kembali.
2. Dinas Kesehatan Kota Pontianak agar dapat membuat petunjuk implementasi dari pedoman yang dikeluarkan dari Dinas,

sehingga ada keseragaman persepsi diantara bidan di puskesmas di Pontianak.

3. Dinas kesehatan agar memperhatikan distribusi ketanagaan baik dari sisi jumlah maupun latar belakang pendidikan. Pada puskesmas Kampung Dalam dengan jumlah kunjungan terbesar, mempunyai jumlah SDM paling sedikit diantara puskesmas lain, demikian juga dengan puskesmas lain.

II. Untuk Puskesmas

1. Agar pemanfaatan pedoman dapat maksimal dan tidak membebani bidan, Pimpinan puskesmas dapat membagi tugas bidan baik untuk pelayanan maupun kegiatan administrasi.
2. Puskesmas yang belum melaksanakan pedoman karena keterbatasan tenaga, agar dapat menindaklanjuti ke Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk penambahan tenaga dengan melakukan penghitungan kebutuhan tenaga berdasarkan rasio kebutuhan tenaga.
3. Untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam menggunakan pedoman dalam bekerja, perlu diupayakan agar pedoman kerja dapat dijadikan salah satu pengukuran kinerja bidan yang mempengaruhi penilaian bidan. Dengan demikian diharapkan bidan akan berupaya untuk bekerja sesuai dengan pedoman.
4. Dari sisi pengetahuan, perlu ditambahkan pelatihan dalam pengisian asuhan kebidanan terutama untuk askeb remaja, prasekolah dan lansia, sehingga bidan tidak merasa rumit untuk mengerjakan.

5. Kegiatan monitoring agar dilaksanakan secara rutin, karena dengan kegiatan monitoring inilah kepala puskesmas dapat memastikan pemanfaatan pedoman oleh bidan pelaksana maupun bidan koordinator,
6. Dari rendahnya target K1 maupun K4, dimana puskesmas tidak memberikan informasi yang cukup bagi ibu hamil untuk rutin memeriksakan diri ke puskesmas karena keterbatasan tenaga, dapat diganti dengan pembuatan leaflet ataupun spanduk tentang pentingnya ibu hamil periksa ke puskesmas, sehingga proses pemberian informasi tetap berjalan, meskipun tidak dapat dilakukan secara langsung.

III. Untuk Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pedoman kerja bidan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, *Kemitraan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Depkes RI Sekretariat Jendral, 2003
2. Sarwono, P, *Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2000
3. Soemardjan S dan reksosprodjo M, *Profesi Bidan Sebuah Perjalanan Karier*, Pengurus Pusat IBI, 1996
4. PP IBI, *50 tahun Bidan Menyongsong Bidan*, PP IBI, 2001
5. www.kompas.com, *Humaniora, Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*, 2005 April 07.
6. Utarini, A, et.al. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality assurance)*, Modul Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta, 1999.
7. Donabedian, A. *The Criteria and Standards of Quality*, Health Administration Press, Michigan, 1982.
8. Koentjoro, T. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Andi, Yogyakarta, 2007.
9. Azwar, A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka sinar Harapan, Jakarta, 1998
10. Wiyono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga university Press, Surabaya, 2000.
11. Depkes RI, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Buku 1, Jakarta, 2001.
12. PPSDM Depkes RI, *Standar Profesi Bidan*, Depkes RI, 2006.
13. Pengurus Pusat IBI, *Kompetensi Bidan Indonesia*, Jakarta, 2006
14. A.G Subarsono, Drs,Msi, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, 2006
15. Depkes RI, *Pedoman Manajemen Kebidanan*, Subdit Kebidanan dan Perinatal, 2005

16. Depkes RI, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta, 2000.
17. Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta. 2002.
18. Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2002.
19. Manuaba, I,B,G. *Konsep Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia*, EGC, Jakarta, 2001.
20. Carroli,G, Rooney,C, & Villar,J. *How affective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity an overview of the evidence*, Journal Black Science. 15 (1) pp 1-42, 2001.
21. Chan,K.L & Kean, L.H.(2003) *Routine antenatal menegement in later pregnancy. Elsevier* (internet), (14) pp.86-91. Available from : <<http://www.elsevier.com/cuog>> Accessed.
22. Sudiro.DR.dr,MPH, *Bahan Ajar Monitoring dan Evaluasi KIA*, 2007, tidak dipublikasikan.
23. Depkes RI, *Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid II*, Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta,1997
24. Azwar Azrul , *Pengantar Administrasi Kesehatan Binarupa Aksara*, Jakarta 1996
25. Popy, K, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Jakarta, EGC, 1995
26. Walin, *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas rawat inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di kabupaten Kebumen*, Tesis MIKM Undip ,2005
27. Handoko.H, *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. Edisi II. BPFE. Yogyakarta, 1995
28. Robbins Stephan, *PerilakuOrganisasi* Edisi lengkap, Gramedia ,Jakarta

2003

29. Asaat Pitoyo, *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Kabupaten datu II Semarang*, Tesis KMPK UGM ,2002
30. Terry, RG. 1997, *Principles of Management* Richard D. Inc. Homewood, Illionis
31. Mangkunegara Prabu, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia* ,Cetakan kedua Refika Aditaman, Jakarta, 2006.
32. Purwanto,H. *Pengantar Perilaku Manusia*, EGC ,Jakarta ,2005
33. Depkes RI, *Standar pelayanan Rumah Sakit* Edisi 1 , Jakarta 1995
34. Muninjaya Gde, *Manajemen Kesehatan* Cetakan I Edisi 2, EGC, 2004.
35. Koontz, H and Donnel,O.C. *Management: A System and Contigancy Analysis of Managerial Function*, 6 th ed, Mc. Graw Hill, Kosaido Printing Co, Tokyo, 984.
36. Hanafi, MM , *Manajemen*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta,1997
37. Durham RB. *Organisasi Behavior*, People and Process in Management Richard D. Inc. Homewood, Illionis, 1984.
38. Effendy, N, *Pengantar Proses Keperawatan*, EGC Jakarta, 1995
39. Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, Alfa Beta, Bandung 2006.
40. Bungin, Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, PT. Raja Grafindo Persada Jakarta, 2003.
41. Hosio, *Kebijakan Publik Desentralisasi*, Laksbang Yogyakarta, 2007

42. Tjiptono F dan Anastasia Diana, *Total Quality Manajement*, Edisi Revisi, ANDI Yogyakarta 2003
43. John H Jackson, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Salemba Empat, Jakarta, 2001.
44. Malayu,SP. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, 2000
45. Departemen Kesehatan RI , *Pedoman Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan* , Jakarta, 2002.
46. Nugroho R, *Analisis Kebijakan*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2007.
47. Depkes RI, *Panduan Marketing Public Relation (MPR) Pelayanan Maternal*, Jakarta, 2007.
48. Notoatmojo Soekidjo, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Penerbit Rieka Cipta, Jakarta, 2005.
49. Ali Gufron Mukti, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan (Konsep dan Implementasi)*, PPSPM, UGM, 2007.
50. Winarno, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, media Presindo, Yogyakarta, 2007
51. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, *Laporan Tahunan Program Kesehatan Reproduksi dan KB*, Tahun 2006.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : **ASFIAN**
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Mensere, 15 Oktober 1962
Alamat : Jln. Nyi Ageng Serang No 17 Pontianak
Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SDN Mensere tahun 1975
2. Lulus SMPN Tebas tahun 1979
3. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pontianak tahun 1982
4. Lulus Guru Perawat Jakarta tahun 1986
5. Lulus D-III Keperawatan Padjajaran Bandung tahun 1991
6. Lulus S-1 Keperawatan FK Unair Surabaya tahun 2002
7. Lulus Profesi Ners FK Unair Surabaya tahun 2003
8. Masuk MIKM Undip Semarang tahun 2006

Riwayat Pekerjaan :

1. Guru Sekolah Perawat Kesehatan 1986 – 2000
2. Dosen jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Pontianak tahun 2001
sampai sekarang

