

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan penempatan tenaga bidan di desa.¹⁹ Sejalan dengan itu ditetapkan kebijakan penyebaran pembangunan Pondok Bersalin Desa (Polindes) yang dikembangkan menjadi Poliklinik Kesehatan Desa, dengan maksud untuk mempermudah pelayanan persalinan di desa dan sebagai kelengkapan dari KIA/KB yang dilaksanakan oleh tenaga profesional sebagai upaya menyelesaikan permasalahan kesehatan, yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar *safe motherhood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bermutu tinggi bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.⁷

Kebijakan Kabupaten Semarang berkaitan dengan pelayanan antenatal adalah mengacu pada Standar Pelayanan Minimal kabupaten yaitu Kepmenkes RI nomor 828/Menkes/SK/IX/2008, dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar mencakup minimal 7T yang meliputi: menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) dan test laboratorium sederhana (hemoglobin,proteinuri) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria,TBC).³⁰

Upaya yang telah dilakukan Kabupaten Semarang selama ini terhadap peningkatan pelayanan antenatal adalah :⁴⁸

1. Sosialisasi dan instruksi standar operasional “7T”pada pelayanan antenatal kepada seluruh bidan desa.

2. Memberi kesempatan kepada bidan desa untuk mengikuti seminar yang berkaitan dengan pelayanan antenatal, guna meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya sebagai bidan.

3. Pembinaan tentang penggunaan standar operasional "7T" pada pelayanan antenatal.

Menurut Azwar (1998), mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta diberikan sesuai standar dan etika profesi.⁸ Penyebab utama munculnya masalah mutu terutama karena ketidakpatuhan pada unsur proses. Jika ketidakpatuhan pada unsur proses dapat diatasi walaupun tenaga, dana, sarana kurang pada batas tertentu, akan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan, sebelumnya dilakukan penilaian tentang kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri atau kepatuhan para penyelenggara pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan terhadap pasien semakin tinggi apabila semua penyelenggara pelayanan kesehatan semakin patuh pada standar.^{8,9}

Keberhasilan pelayanan antenatal dapat diukur secara kuantitas dan kualitas. Pelayanan secara kuantitas hanya melihat jumlah kunjungan atau frekuensi kunjungan ibu hamil yang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan selama kehamilan. Menurut Depkes RI (2009), kualitas pelayanan antenatal oleh pemberi pelayanan dapat dilihat dari standar yang ada. Standar pelayanan antenatal merupakan perpaduan antara kunjungan ibu hamil dengan pemeriksaan 7T. Agar pelayanan antenatal pada ibu hamil sesuai standar perlu didukung oleh keterampilan bidan di desa dalam melaksanakannya yaitu meliputi cara menganalisa pemeriksaan 7T dan memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak.¹¹

Hasil pra survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang didapatkan bahwa indikator pelayanan antenatal secara kuantitas dapat dilihat dari Tabel 1.1 :^{5,6}

Tabel 1.1 Pencapaian Pelayanan Antenatal tahun 2007 s/d 2009

Di Kabupaten Semarang

Cakupan	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Target
K1	96,6%	96,62%	97,52%	95%
K4	87,7%	87,83%	90,1%	95%

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa cakupan K1 sudah memenuhi target dari tahun 2007 s/d 2009. Cakupan K4 mengalami peningkatan meskipun masih dibawah target cakupan Kabupaten Semarang 95%, namun sudah diatas target nasional yaitu 90%. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih baik di posyandu, polindes, maupun kunjungan rumah yang dilakukan bidan desa untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan berdasarkan standar operasional yang dikenal 7 T.⁷

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Oktober 2010 dengan wawancara. Hasil wawancara kepada 10 bidan desa yang meliputi 5 orang bidan desa dengan cakupan K4 puskesmas kurang dari 95% dan 5 bidan desa dengan cakupan K4 diatas 95% , menunjukkan bahwa:

1. Sejumlah 4 bidan tidak dapat menunjukkan buku pedoman standar operasional antenatal.