

Analisis Pelayanan *Antenatal* dan Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan *Antenatal* oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember

Anastasia Wulandari*), Putri Asmita Wigati**), Ayun Sriatmi**)

*) Mahasiswa Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

**) Staff Pengajar Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi. Berdasarkan hasil survey pendahuluan dan data PWS KIA di Kabupaten Jember tahun 2014, cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah, kunjungan ibu hamil ke 4 belum mencapai target SPM yaitu 75% dari target 94% pada tahun 2014. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi cakupan *antenatal*, yaitu SDM, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan masyarakat itu sendiri, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis pelayanan *antenatal* dan faktor – faktor yang berkaitan dengan cakupan pelayanan *antenatal* oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang dilakukan dengan wawancara kepada 8 informan utama dan 4 informan triangulasi. Terdapat 2 puskesmas yang dipilih dengan metode *purposive sampling*, yaitu Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong. Variabel pada penelitian ini yaitu SDM, dana, sarana dan prasarana, metode, perencanaan, penggerakan, dan penilaian. Cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah karena beberapa faktor yang berkaitan yaitu, Jumlah SDM yang masih kurang serta dana yang tersedia belum mencakup kebutuhan yang ada, sehingga bidan Desa menggunakan uang pribadi untuk menutupi kekurangannya. Sarana dan prasarana masih perlu dikembangkan karena beberapa kondisi alat yang kurang layak. Perlu adanya perencanaan untuk mengatur penggerakan dan penilaian yang dilakukan oleh Bidan Desa. Guna meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.

Kata kunci : *Antenatal Care*, Faktor Pengaruh, Bidan Desa

Kepustakaan : 41, 1985 – 2015

PENDAHULUAN

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu

minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan selama masa

kehamilan. Ibu hamil juga harus mengetahui tentang bahaya kehamilan. Jika ibu hamil mengetahui tentang bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan lebih waspada dan hati – hati dengan cara rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilannya. Kemungkinan terburuk adanya komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil.

Angka Kematian Ibu seharusnya dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini adanya resiko tinggi ataupun komplikasi pada masa kehamilan, dengan melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan yang tersedia.¹ Adanya kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang masih rendah termasuk pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil.²

Kasus kematian maternal di Kabupaten Jember pada tahun 2014 tercatat sebanyak 31 kasus kematian dengan rincian 7 kematian ibu hamil, 13 kematian ibu bersalin, dan 11 kasus kematian ibu nifas.³ Upaya pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan penempatan Bidan di desa. Namun, demikian *antenatal care* pada ibu hamil di Kabupaten Jember masih rendah terutama pada cakupan pelayanan Kunjungan ke 4 (K4), yaitu dengan target SPM (Standar Pelayanan Minimal) 94% hanya tercapai sebanyak 75,5% dan terdapat kesenjangan 18,5% pada 2014.

Melalui wawancara dengan 3 orang bidan di salah satu puskesmas Kabupaten Jember diketahui bahwa ada 2 bidan yang tidak dapat menyebutkan standar 7T secara lengkap. Pada umumnya

atau keseluruhan hanya melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, pengukuran tensi, dan deteksi jantung janin. Kunjungan 1 dan kunjungan ke 4 di Kabupaten Jember umumnya mengalami penurunan, serta cakupan pertolongan oleh tenaga profesional di beberapa wilayah juga menurun. Sasaran pelayanan K4 di Kabupaten Jember pada tahun 2014 sebanyak 44,022 ibu hamil, yang melakukan kunjungan ke 4 sebanyak 33,221 orang. Namun, dari jumlah ibu bersalin 42,021 hanya terdapat 35,124 yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Hal ini menunjukkan adanya peran tenaga kesehatan yang ahli seperti Bidan, Dokter, dan Perawat dalam memberikan pelayanan setiap kunjungan yang pada umumnya kualitas pelayanan merujuk pada kinerja pelayanan menurut standar tertentu. Rendahnya kualitas dan kinerja pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi jumlah kunjungan ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan kualitatif. Sampel pada penelitian ini adalah beberapa Bidan Desa di puskesmas Kabupaten Jember. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive* yaitu didasarkan atas pertimbangan peneliti itu sendiri sesuai jangkauan dan kedalaman masalah yang akan diteliti. Diperoleh 8 Bidan Desa sebagai informan utama yang ditentukan berdasarkan :

1. Lokasi penelitian yaitu puskesmas dengan cakupan K4 terendah dan mendekati target SPM 2014

2. Bidan Desa yang bertugas di lokasi terjauh dan terdekat dengan puskesmas
3. Jumlah Bidan Desa dipilih 2 orang dengan acak pada masing – masing polindes tersebut.

Kemudian terdapat 4 informan triangulasi yaitu, bidan koordinator dan kepala puskesmas pada masing – masing puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Objek pada penelitian ini adalah pelayanan ANC di Kabupaten Jember, sedangkan variabel yang digunakan adalah SDM, dana, sarana dan prasarana, metode, perencanaan, pergerakan, serta penilaian terhadap pelayanan *antenatal care* oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. SDM

Jumlah SDM yang tersedia diharapkan mampu mengatasi masalah pelayanan *antenatal care* di wilayah. Dalam hal ini SDM yang berperan langsung terhadap pelayanan *antenatal care* di wilayah adalah Bidan Desa. Bidan Desa yang tersedia pada Puskesmas Kencong dan Puskesmas Arjasa sama – sama berjumlah 8 bidan. Luas wilayah pada Puskesmas Kencong lebih luas daripada Puskesmas Arjasa. Namun, jumlah SDM yang masih kurang disampaikan oleh hampir semua informan. Berdasarkan hasil penelitian ternyata Bidan Desa yang seharusnya hanya bertugas di Polindes merangkap tugas di Puskesmas. Padahal sesuai dengan Buku Panduan Bidan di Tingkat Desa tujuan penempatan Bidan di desa adalah untuk meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan

kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kelahiran, yang didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.⁴ Seharusnya dengan jumlah bidan desa yang sesuai dapat mengoptimalkan kinerja bidan untuk membangun kesadaran masyarakat di wilayahnya.

Untuk mengatasi kekurangan pada jumlah SDM yang ada, Bidan Desa bekerja sama dengan BPS, serta memberdayakan kader dan bidan magang. Adanya kerjasama dari berbagai pihak diharapkan dapat membantu dan memudahkan tugas Bidan Desa karena keterbatasan jumlah SDM yang tersedia dalam upaya peningkatan dan pengembangan derajat kesehatan di wilayahnya.

Pelatihan *antenatal care* yaitu terdiri dari pengumpulan data, konseling, perumusan diagnosa, proses asuhan *antenatal*, implementasi asuhan *antenatal*, dan standar *antenatal*. Dalam hal ini pelatihan terkait *antenatal care*, seluruh informan menyatakan belum ada terkait pelatihan tersebut. Pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terkait Kesehatan Ibu dan Anak terdiri berbagai macam pelatihan. Beberapa diantaranya, APN, CTU, PPGDON, Asfiksi, BBLR, Kelas Ibu Hamil, dan bebera lainnya. Setiap bidan dapat mengikuti pelatihan tersebut dengan gratis dan berdasarkan rekomendasi Bidan Koordinator masing – masing wilayahnya.

2. Dana

Dana merupakan aspek penting dalam setiap penyelenggaraan kegiatan. Uang merupakan unsur yang tidak dapat diabaikan. Besar kecilnya kegiatan dapat diukur dari

jumlah uang yang beredar dalam perusahaan, oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.⁵ Ketersediaan dana yang diperlukan dalam kegiatan *antenatal* di Kabupaten Jember merupakan alokasi dari dana BOK. Selain untuk kegiatan dalam Puskesmas, BOK juga dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti penyuluhan, kelas ibu hamil, *sweeping* kasus, dan kunjungan rumah.

Di Puskesmas Arjasa dana yang diberikan dimanfaatkan oleh Bidan Desa dan kader untuk kunjungan rumah untuk mengidentifikasi ibu hamil dan pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi. Namun, seringkali dana yang tersedia tidak dapat mencakup keseluruhan, karena target kunjungan yang akan dilakukan ke 5 rumah hanya cukup untuk 2 rumah. Bidan Desa Puskesmas Kencong memberikan pernyataan yang sama terkait ketersediaan dana untuk pelayanan antenatal dari BOK, namun jumlahnya tidak dapat mencakup seluruh kegiatan. Kendala dalam ketersediaan dana adalah proses pencairan yang lama serta jumlah dana yang tersedia tidak dapat mencakup seluruh kebuatan yang ada, sehingga beberapa bidan harus menggunakan dana pribadi. Hal ini di ungkapkan oleh beberapa informan utama, bahwa seringkali Bidan Desa menggunakan dana pribadi untuk menutupi kekurangan dana yang ada, karena Bidan Desa khawatir cakupan pelayanan antenatal tidak sesuai target dan takut mendapat teguran dari atasannya.

Hal lain yang menyebabkan kurangnya jumlah dana yang tersedia adalah tidak adanya perencanaan anggaran dana yang

dilakukan oleh Bidan Desa. Perencanaan anggaran dana dapat digunakan sebagai acuan oleh Bendahara Puskesmas pada saat pengajuan permohonan dana supaya kegiatan dapat *tercover* dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Saifudin (2007), yang menyatakan bahwa anggaran dana salah satu penyebab keberhasilan program. Tetapi dengan anggaran yang cukup dapat pula kegagalan pencapaian target disebabkan oleh manajemen pengelolaan keuangan yang kurang tepat sehingga anggaran tidak berpengaruh signifikan pada kinerja petugas dan target program yang tidak tercapai.⁸

Terkait dana dari desa, tidak ada alokasi sumber dana dari desa, sehingga program yang terlaksana di desa tidak dibiayai oleh desa baik transport kunjungan atau kegiatan Posyandu.

3. Sarana dan Prasarana

Mengenai sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelayanan *antenatal* yaitu gedung atau bangunan yang terdiri dari tempat pemeriksaan dan ruang tunggu, serta sarana berupa alat – alat yang digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia sangat kurang. Sarana dan prasarana yang dimaksud tidak hanya terkait ketersediaan alat – alat dan fasilitas lainnya seperti gedung, ruang pemeriksaan, dan ruang tunggu. Namun, dari segi kecukupan dan kelayakan sarana dan prasara tersebut.

Melalui observasi lembar *check list* di Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong sama – sama tidak disediakan jangka panggul yang fungsinya untuk mengukur lingkaran panggul ibu hamil pada awal

kehamilan hingga menjelang persalinan. Namun, fungsinya bisa digantikan dengan menggunakan metlin. Terkait gedung Polindes, ruang pemeriksaaan, dan ruang tunggu yang merupakan prasarana untuk melakukan pelayanan *antenatal* ketersediaannya berbeda antara Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong. Salah satu wilayah di Arjasa belum memiliki Polindes, sehingga pelayanan pemeriksaaan *antenatal* dilakukan di rumah Bidan Desa tersebut yang dimanfaatkan sebagai Polindes.

Di Puskesmas Kencong gedung Polindes, ruang pemeriksaaan, dan ruang tunggu sudah tersedia dengan baik serta berada di lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Pada masing – masing puskesmas kendala terakit prasarana adalah adanya alat untuk pemeriksaaan kehamilan yang mudak rusak, yaitu tensi meter dan Hb sahli. Keterlambatan pengadaan alat baru yang dibutuhkan dalam pelayan *antenatal care*.

Adanya fasilitas yang memadai tentu akan memberi motivasi tersendiri bagi Bidan Desa yang melakukan pemeriksaaan dan bagi pasien yang mendapat pemeriksaaan dengan fasilitas tersebut hal ini sesuai dengan penelitian Hamida H Siregar, bahwa fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya selalu dalam keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan.⁴

4. Metode

Dalam memberikan pelayanan *antenatal* Bidan Desa harus mengikuti standar operasional yang ada. standar yang digunakan sesuai dengan standar minimal pelayanan *antenatal* yang lebih dikenal dengan sebutan 7T. Hasil wawancara dengan informan utama, semua meyampaikan bahwa pemeriksaaan kehamilan yang diberikan berdasarkan standar minimal 7T. Terkait standar 7T masing – masing dilakukan sesuai dengan jadwal pemeriksaaan usia kehamilan, beberapa pemeriksaaan seperti tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan Hb hanya dilakukan sekali selama masa kehamilan.

Pemeriksaaan yang jarang diberikan oleh Bidan Desa Puskesmas Arjasa adalah Hb, karena terkendala alat yang kondisinya kurang layak. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan 2 informan utama dari 4 informan utama di Puskesmas Arjasa. Namun, terkait pemeriksaaan Hb Bidan Koordinator Puskesmas Arjasa menyampaikan bahwa seharusnya pasien dapat dirujuk ke puskesmas, tetapi 1 kali pemeriksaaan pun sebenarnya cukup. Puskesmas Kencong telah menetapkan bahwa pemeriksaaan Hb semua pasien dirujuk ke puskesmas. Karena ketersediaan alat yang terbatas.

Puskesmas Kencong telah melakukan pemeriksaaan sesuai dengan SOP yang ada. Setiap pos pelayanan seperti Puskesmas, Pustu, dan Polindes tersedia SOP yang dapat dilihat oleh pasien yang berkunjung. Di Puskesmas Arjasa belum tersedia SOP pelayanan *antenatal*. Menurut Bidan Koordinator Puskesmas Arjasa SOP telah dibuat tetapi kondisi puskesmas sedang dalam

renovasi/perbaikan jadi berkas – berkas penting tidak dapat ditunjukkan sebagaimana mestinya. Secara umum di Puskesmas Kencong juga memiliki kesamaan terkait proses pemeriksaan yang dilakukan oleh Bidan Desa. Namun, Bidan Desa selalu mengacu dengan SOP yang tersedia.

Kendala bagi Bidan Desa adalah apabila terdapat ibu hamil yang telah dirujuk, namun tetap tidak melakukan pemeriksaan lanjutan ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Padahal menurut Manuaba (2007), melalui *antenatal care* dapat ditetapkan kesehatan ibu hamil, kesehatan janin, dan hubungan keduanya sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat. Seharusnya Bidan Desa bisa berupaya lebih dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk dapat mensosialisasikan pentingnya pemeriksaan kehamilan,

Menurut penelitian Kartika dalam Hamida H, Siregar pentingnya mengetahui tujuan standar operasional dan melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang tersedia bagi Bidan Desa, untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada. SOP yang tersedia sebaiknya juga diketahui oleh pasien atau ibu hamil supaya dapat memberikan penilaian terhadap pemeriksaan yang diberikan oleh Bidan Desa tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azrul Azwar bahwa mematuhi pedoman atau prosedur tetap semakin baik dalam pencapaian standar pelayanan.⁶

5. Perencanaan

Setiap kegiatan yang dilakukan oleh Bidan Desa memerlukan perencanaan yang harus ditetapkan dan diketahui oleh pihak – pihak lain

yang bersangkutan. Saifudin mengatakan bahwa proses itegrasi kegiatan program yang tersusun dengan baik dan penyusunan kegiatan secara lengkap, maka kegiatan intervensi tersebut sesuai dengan data dan permasalahan yang ada.⁷ Setiap perencanaan yang dibuat oleh Bidan Desa sebagai acuan pelaksanaan program tersebut sesuai jadwal yang telah ditentukan. Namun terdapat beberapa Bidan Desa yang tidak melakukan perencanaan karena terkendala waktu. Tugas pokok Bidan Desa selain memberikan pelayanan harus membuat laporan kegiatan program, hal ini dirasa menambah tugas bagi bidan tersebut untuk melakukan pekerjaannya secara optimal.

Pada Puskesmas Kencong perencanaan yang dibuat oleh Bidan Desa setiap bulan dilaporkan pada Bidan Koordinator. Namun, pelaporannya tidak rutin setiap bulan melainkan terkadang dilaporkan 3 bulan sekali oleh Bidan Desa. Hasil penelitian terkait perencanaan adalah ada perbedaan pada Puskesmas Arjasa dan Puskesmas kencong terkait proses perencanaan yang dilakukan. Puskesmas kencong lebih terstruktur dengan pembuatan perencanaan perbulan yang dilakukan oleh Bidan Desa dan dilaporkan ke Bidan Koordinator. Pada Puskesmas Arjasa melakukan perencanaan hanya dalam tahunan dalam kegiatan kelas bidan yang dihadiri dan dibahas bersama oleh seluruh Bidan Desa yang di wilayah Arjasa. Perencanaan harus mempertimbangkan kebutuhan fleksibilitas, agar dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berbeda, karena tujuan perencanaan itu sendiri untuk membantu sumber daya yang ada dalam memberikan

kontribusi secara positif terhadap pencapaian tujuan.⁵

6. Penggerakan

Sesuai pernyataan informan utama di Puskesmas Arjasa bahwa beberapa Bidan Desa tidak membuat perencanaan, sehingga penggerakan pada setiap kegiatan dilakukan berdasarkan kondisional dan melihat pengalaman sebelumnya. Hal ini disampaikan oleh informan utama terkait bagaimana penggerakan yang dilakukan tanpa perencanaan.

Pada pelaksanaan Posyandu dukun bayi dapat ikut terlibat mendampingi ibu hamil saat melakukan pemeriksaan oleh Bidan Desa. Hal ini telah terlaksana di beberapa Posyandu yang ada di desa Wonorejo Kecamatan Kencong. Dari pernyataan semua informan menyatakan bahwa keaktifan kader tidak hanya dalam kegiatan Posyandu, tetapi ikut terlibat dalam penjangkaran PUS – WUS dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi. Dukun bayi berperan sebagai pendamping selama masa kehamilan hingga persalinan dan memberikan saran untuk melakukan pemeriksaan ke Bidan.

Peran Bidan swasta turut membantu dalam pencatatan dan pelaporan serta indentifikasi ibu hamil. Peran lintas sektor lain seperti PKK dan Perangkat desa turut membantu memberikan arahan kepada masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke bidan atau puskesmas.

Kegiatan yang dilakukan untuk mengimplementasikan program pelayanan *antenatal* pada setiap Puskesmas berbeda. Seringkali adanya kendala di lapangan sehingga kegiatan yang berjalan tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada Puskesmas Arjasa kegiatan yang berkaitan

dengan pelayanan *antenatal* adalah kunjungan rumah oleh Bidan Desa dan kader untuk mengidentifikasi ibu hamil dan ibu hamil resiko tinggi. Pelaksanaan program Posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan. Di Puskesmas Kencong penjangkaran ibu hamil dilakukan bersama kader dan dukun bayi untuk melakukan identifikasi kehamilan yang dibuktikan dengan *taspack*. Kegiatan lain berupa kelas ibu hamil, penyuluhan bersama PKK, dan Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian penggerakan yang dilakukan untuk identifikasi kehamilan pada masing – masing Puskesmas berbeda. Bidan Desa di Puskesmas Arjasa melakukan identifikasi ibu hamil melalui laporan kader yang kemudian Bidan melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan. Berbeda dengan cara yang diterapkan oleh Puskesmas Kencong, yaitu identifikasi kehamilan dibantu oleh kader dan dukun bayi melalui bukti *taspack* yang diserahkan kepada Bidan Desa. Menurut Bidan Desa di Puskesmas Kencong program ini lebih efektif dan efisien karena sumber dana yang terbatas serta jumlah sumber daya manusia yang terbatas pula. Selain itu Puskesmas Kencong juga menerapkan kerja sama dengan bidan swasta untuk pengumpulan data K1 murni. Karena beberapa pasien memilih melakukan pemeriksaan ke bidan swasta.

7. Penilaian

Penilaian merupakan salah satu cara proses evaluasi untuk memberikan tindak lanjut terkait program yang tidak berjalan atau tidak efektif. Evaluasi yang dilaksanakan pada masing – masing puskesmas berbeda, namun

memiliki tujuan yang sama yaitu melakukan penilaian terhadap program pelayanan *antenatal care*. Penilaian program yang diterapkan di Puskesmas Arjasa melalui evaluasi program yang dilaksanakan dalam kegiatan Kelas Bidan. Evaluasi dilakukan setiap akhir bulan bersama seluruh Bidan desa dan Bidan Koordinator. Berdasarkan hasil penelitian Bidan Desa di Arjasa menyatakan bahwa kader tidak terlibat dalam penilaian, seharusnya dengan keterlibatan kader terdapat evaluasi yang dapat disampaikan sebagai perwakilan masyarakat yang turut menjadi sasaran pelayanan.

Bidan Desa di Arjasa menyebutkan bahwa adanya tindak lanjut merupakan hasil diskusi bidan di wilayah yang bersangkutan tanpa melibatkan masyarakat, karena tidak ada fasilitas pertemuan antara Bidan Desa dan Masyarakat atau yang mewakili. Pada Puskesmas Kencong evaluasi yang dijalankan melalui kegiatan Mini Loka Karya setiap bulan untuk mengevaluasi program keseluruhan bersama PKK dan kader. Bidan Desa di Puskesmas Kencong menyebutkan bahwa laporan yang disampaikan pada saat kegiatan Mini Loka Karya merupakan hasil evaluasi dan penilaian yang telah dilakukan oleh Bidan Desa tersebut bersama kader dan PKK di wilayahnya.

Kendala pelaksanaan penilaian pelayanan antenatal pada Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong adalah apabila terdapat Bidan Desa yang tidak dapat hadir, sehingga informasi yang disampaikan tidak dapat tersampaikan dengan baik sebagai acuan perencanaan periode selanjutnya. Menurut Azrur Azwar, dengan dilaksanakannya penilaian akan dapat dihindari terjadinya

sesuatu yang sia – sia yang dalam bidang administrasi, terjadi penghamburan sumber (tenaga, dana, sarana) yang keadaannya memang selalu terbatas.⁵ Agar kesalahan yang terjadi tidak terulang, maka seharusnya proses evaluasi dapat diikuti seluruh pihak yang bersangkutan serta dapat berjalan dengan baik sesuai ketentuan yang berlaku.

KESIMPULAN

1. Cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember secara umum masih rendah. Pada puskesmas Arjasa karena ibu hamil hanya memiliki akses pelayanan kesehatan ke Polindes saja, sedangkan di Puskesmas Kencong ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan kesehatan atau memilih mendapatkan pelayanan kesehatan ke klinik lain selain di polindes. Lokasi geografis di Puskesmas Arjasa yang umumnya daerah pedesaan, serta susah dijangkau dan belum ada kendaraan umum yang tersedia, sehingga masih banyak ibu hamilyang memilih melakukan pemeriksaan ke dukun karena lebih dekat.
2. Sumber Daya Manusia yang tersedia masih dirasa kurang, karena beberapa Bidan Desa harus merangkap tugas di Puskesmas, sehingga tugas di Polindes terbengkalai. Alternatif yang dilakukan oleh Bidan Desa di Puskesmas Kencong yaitu dengan melakukan kerja sama lintas sektor dengan perangkat desa dan Bidan Mandiri. Pada Puskesmas Arjasa kerja sama lintas sektor belum berjalan dengan baik.
3. Dana yang tersedia untuk pelayanan antenatal baik di

- Puskesmas Kencong maupun di Puskesmas Arjasa dirasa masih kurang, dan belum mencakup kebutuhan yang ada. Pada Puskesmas Arjasa alokasi dana digunakan oleh Bidan Desa untuk melakukan kunjungan rumah, untuk menutupi kekurangan yang ada Bidan Desa menggunakan dana pribadi agar cakupan pelayanan antenatal tetap sesuai dengan target. Pada Puskesmas Kencong dana yang ada selain untuk melakukan kunjungan rumah, dimanfaatkan sebagai reward yang diberikan kepada Kader yang aktif dalam melakukan tugasnya memantau ibu hamil, serta memberikan arahan agar ibu hamil berkunjung ke pelayanan kesehatan.
4. Ketersediaan alat pemeriksaan untuk pelayanan antenatal di Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong memiliki kesamaan, yaitu tidak tersedia jangka panggul. Namun, pada fasilitas ruang pemeriksaan kelayakannya berbeda. Pada Puskesmas Arjasa dirasa masih kurang layak karena kondisi bangunan yang lembab. Di Puskesmas Kencong bangunan yang tersedia sudah layak untuk pemeriksaan antenatal.
 5. Metode yang digunakan oleh bidan desa sesuai dengan SOP dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Namun, dalam proses implementasinya Puskesmas Kencong telah menerapkan proses pemeriksaan sesuai dengan SOP, sedangkan Puskesmas Arjasa belum melakukan pemeriksaan sesuai SOP. Selain Bidan Desa, Bidan Magang di Puskesmas Arjasa biasanya melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil terutama saat pelayanan posyandu. Pada Puskesmas Kencong Bidan Magang hanya terlibat atau menjalankan tugas – tugas tertentu dalam pelayanan antenatal, misal mengukur berat badan ibu hamil dan lingkaran selebihnya pemeriksaan dilakukan oleh Bidan Desa.
 6. Pembuatan perencanaan oleh beberapa Bidan Desa di Puskesmas Arjasa tidak berjalan, sehingga penggerakannya tidak terencana. Perencanaan oleh Bidan Desa di Puskesmas Kencong telah berjalan dengan baik. Beberapa hal yang menjadi alasan tidak terlaksananya perencanaan oleh Bidan Desa di Arjasa yaitu, karena Bidan Desa merasa tugas tugas yang dibebankan terlalu banyak.
 7. Di Puskesmas Kencong Bidan swasta turut membantu dalam pencatatan dan pelaporan serta indentifikasi ibu hamil karena beberapa ibu hamil memilih melakukan pemeriksaan ke bidan swasta. Pada Puskesmas Arjasa pergerakan yang dilakukan yaitu kunjungan ke rumah – rumah dengan melibatkan kader.
 8. Evaluasi yang dilakukan oleh Bidan Desa di Puskesmas Arjasa selama ini hanya untuk menyampaikan informasi terkait capaian yang telah dilakukan, terkait tindak lanjut dan usulan program tidak pernah dilakukan. Puskesmas Kencong melakukan evaluasi kegiatan dimulai pada tahap evaluasi tingkat dusun bersama kader, kemudian pembahasan selanjutnya dilakukan tingkat desa bersama perangkat desa dan PKK. Hasil evaluasi yang telah dilakukan disampaikan pada kegiatan evaluasi mini loka karya yang dilakukan bersama bidan koordinator dan kepala puskesmas.

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - a. Menyusun anggaran setiap tahunnya untuk kelengkapan sarana dan prasarana
 - b. Membuat SOP untuk tugas – tugas Bidan Magang yang berkaitan dengan batasan apa saja yang dilakukan oleh Bidan Magang.
 - c. Melengkapi sarana medis dan non medis terutama yang berkaitan dengan pelayanan *antenatal* dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak
2. Bagi Puskesmas
 - a. Memantau penerapan SOP pelayanan *antenatal* tersebut dengan melakukan supervisi.
 - b. Memberikan arahan kepada Bidan Magang dan Bidan tetap terutama Bidan di Desa terkait dengan batasan dalam melakukan tugasnya.
 - c. Melengkapi alat yang mendukung pelayanan *antenatal* seperti jangka panggul dan alat yang lain
 - d. Puskesmas dapat menyiapkan dan meningkatkan SDM untuk pelaksanaan perencanaan dan penganggaran secara terperinci dan terkonsep dalam pelayanan *antenatal*.
 - e. Meningkatkan program pembinaan dan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan.
 - f. Memantau dan membina dalam rangka penyusunan rencana kegiatan.
3. Bidan
 - a. Dalam memberikan pelayanan *antenatal* harus sesuai SOP dan standar pelayanan 7T yang ditetapkan.

- b. Melakukan koreksi pelaksanaan bila ada yang tidak sesuai.
- c. Melakukan evaluasi setelah melakukan pelayanan *antenatal*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2005
2. Manuaba. *Ilmu Kebidanan. Penyakit kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 1998
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. *Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Kabupaten Jember 2014*. Jember: DKK, 2015
4. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta: Kemenkes, 1995
5. Anwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Dua*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996
6. Siregar, Hamida H. *Evaluasi Program Inisiasi Menyusui Dini Oleh Bidan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Semarang: FKM Undip 2014
7. A.W. Widjaja. *Perencanaan Sebagai Fungsi Manajemen*. Jakarta: Bina Aksara, 1987
8. Saifudin, Abdul. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2007

